



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO
MENCIÓN: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL
CONSTITUCIONAL



ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS
AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN
CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO – 2023

TESIS PRESENTADA POR:
LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN DERECHO
MENCIÓN: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL
CONSTITUCIONAL

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DERECHO

**MENCIÓN: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL
CONSTITUCIONAL**

**ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS
AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN
CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO – 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN DERECHO**

**MENCIÓN: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL
CONSTITUCIONAL**

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO:



Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

ASESOR DE TESIS

:



Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : DERECHO POLÍTICO, COSNTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL - F



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 444-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 20 de noviembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-010610, presentado por el (la) Bachiller **GONZALES VILLALTA LUCERO LIZ**, con número de DNI. **48115370**, asignado (a) con código de matrícula **1720100037**, de la **Maestría en DERECHO, Mención: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **GONZALES VILLALTA LUCERO LIZ**, con número de DNI. **48115370**, asignado (a) con código de matrícula **1720100037**, de la **Maestría en DERECHO, Mención: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **DERECHO POLÍTICO, CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL - P36** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 11 de noviembre del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – 2023** Elaborado por el (la) Bachiller **GONZALES VILLALTA LUCERO LIZ**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Miembro del Jurado	:	Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR
Miembro del Jurado	:	Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Asesor de Tesis	:	Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miércoles 27 de noviembre del 2024
Hora	:	10:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Weneesta Candori Cari
DIRECTOR (e)

Cc./Archi EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWCC/mav



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1927-2024-USA-EPG-UANCV/J

Juliaca, 11 de Noviembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 012512, presentado por el (a) Bach. **LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, con número de DNI. **48115370**, asignado (a) con código de matrícula **1720100037**, de la **Maestría en DERECHO, Mención: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL**, Línea de investigación **DERECHO POLÍTICO, CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL - P36**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, con exp. 012512 el (a) Bach. **LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, quien solicita suprimir el artículo **EL** en el título del proyecto de investigación titulada: **EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023** aprobada con **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1252-2023 USA-EPG-UANCV/J**.

Que, con registro N° 0003894 de fecha 20 de Octubre del 2023 el comité de investigación aprueba, que cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grados de investigación conducentes Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – RECTIFICAR LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1252-2023-USA-EPG-UANCV/J, de fecha 12 de Diciembre del 2023, únicamente en lo que corresponde suprimir el artículo **EL** en el título del proyecto, *debiendo considerarse en adelante como:* **ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023**

ARTÍCULO SEGUNDO. – CONSERVAR a los miembros del jurado y asesor que aprobaron el proyecto de tesis titulado: **ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023** Presentado por el (la) Bach. **LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**.

Presidente	: Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Primer miembro	: Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR
Segundo miembro	: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Asesor	: Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

ARTÍCULO TERCERO. – AUTORIZAR el desarrollo de la tesis, de acuerdo al reglamento de investigación conducente al grado académico de **MAESTRO** de la escuela de posgrado de la UANCV.

ARTICULO CUARTO.-Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



[Handwritten signature]
UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
.....
Dr. Leopoldo Wenceslao Córdova Curi
DIRECTOR (a)

Cc: /Archi: EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Expediente (01)
LWCCVRECH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1531-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 23 de setiembre del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **010610**, Presentado por el (a) **Bach. LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, con número de DNI **48115370** y con Código de matrícula N° **1720100037**, quien solicita cambio del primer miembro del jurado y asesor del Proyecto de Tesis titulado: **ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023** Líneas de Investigación: **DERECHO POLÍTICO, CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL - P36**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **DERECHO** mención: **DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, quien solicita el cambio del primer miembro del jurado y asesor, aprobado con Resolución Directoral N° **1252-2023-USA-EPG/UANCV**, de fecha 12 de diciembre del 2023, en el que se le asignó como primer miembro al Dr. Percy Rogelio Carrasco Reyes y asesor al Dr. German Apaza Paricahua, los mismos que se cambian por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 20 de octubre del 2023, registrado en el Folio N° **0003894** del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO DEL JURADO Y ASESOR, para su revisión de la Tesis titulada: **ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023** presentado por el (a) **Bach. LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Primer miembro	: Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR
Segundo miembro	: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Asesor	: Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

SEGUNDO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condon Cari
DIRECTOR (a)

Cc: CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC@UVRCH



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0480-2024-USA-EPG-UANCV/J

Juliaca, 14 de Mayo del 2024

VISTOS:

El expediente N° 05083, presentado por el (a) Bach. **LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, con número de DNI. **48115370**, asignado (a) con código de matrícula **1720100037**, de la **Maestría en DERECHO, Mención: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL**, Línea de investigación **DERECHO POLÍTICO, CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL - P36**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, con exp. 05083 el (a) Bach. **LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, quien solicita desglose de las siglas **SIS** en el título del proyecto de investigación titulada: **EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SIS Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023** aprobada con **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1252-2023 USA-EPG-UANCV/J**.

Que, con registro N° 0003894 de fecha 20 de Octubre del 2023 el comité de investigación aprueba, que cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grados de investigación conducentes Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – RECTIFICAR LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1252-2023-USA-EPG-UANCV/J, de fecha 12 de Diciembre del 2023, únicamente en lo que corresponde desglosar las siglas Dice: **SIS**, Debe consignarse correctamente en el título del proyecto como: **ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023**.

ARTÍCULO SEGUNDO. – CONSERVAR a los miembros del jurado y asesor que aprobaron el proyecto de tesis titulado: **ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023**. Presentado por el (la) Bach. **LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**.

Presidente	: Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Primer miembro	: Dr. PERCY ROGELIO CARRASCO REYES
Segundo miembro	: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Asesor	: Dr. GERMAN APAZA PARICAHUA

ARTÍCULO TERCERO. – AUTORIZAR el desarrollo de la tesis, de acuerdo al reglamento de investigación conducente al grado académico de **MAESTRO** de la escuela de posgrado de la UANCV.

ARTICULO CUARTO.-Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

Cc./Archr EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
MAPC/Imeyn



RESOLUCION DIRECTORAL N° 1252-2023-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de Diciembre del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 010598 de fecha 20 de octubre del 2023, presentado por el (la) Bachiller **LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, con DNI N° **48115370**, código de matrícula **1720100037**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SIS Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023** Línea de investigación **DERECHO POLÍTICO, CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL-P36**, para optar el grado de **MAESTRO** en **DERECHO** mención: **DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 1806-2019-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 06 de enero del 2020, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Primer miembro	:	Dr. PERCY ROGELIO CARRASCO REYES
Segundo miembro	:	Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Asesor	:	Dr. GERMAN APAZA PARICAHUA

Que, con registro N° 0003894, de fecha 20 de octubre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SIS Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023** presentado por el (la) Bach. **LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SIS Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023** presentado por el (la) Bach. **LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA**, para obtener el grado académico de **MAESTRO** en **DERECHO** mención: **DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL** de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Reclorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

c/cARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (03)
LWCC/VCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Concha Cari
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dr. Percy Gozalo Puma Puma
SECRETARIO ACADÉMICO



ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	bivicce.corteconstitucional.gob.ec Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	48115370
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-2508-9760
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01324996
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2532-8921
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436114
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0655-8198
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01332589
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2161-4514

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9639-3926
Datos de investigación	
Línea de investigación	DERECHO POLÍTICO, CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL – P36
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.48183, -70.12074 https://maps.app.goo.gl/PjWu5jzYcHqRn8ux6</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 – 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Derecho https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO "DESARROLLO Y PROGRESO"
 ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - FPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA, identificado con DNI Nro. 48115370
en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN DERECHO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

“ ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – 2023 ”

Asesorado por: Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 07 de enero del 2024

Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA



Huella



DEDICATORIA

Para mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser los pilares fundamentales en mi formación personal y profesional, esta tesis es un reflejo de sus valores y sacrificios, y un homenaje a su inquebrantable fe en mí.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la universidad por proporcionarme la posibilidad de desarrollar esta tesis y por su invaluable apoyo durante mi formación académica. A quienes, de una forma u otra, han ayudado a este logro, mi más sincero agradecimiento. Su apoyo y colaboración han sido invaluable para la culminación de esta tesis.



ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xviii
ABREVIATURAS.....	xix
RESUMEN	xx
ABSTRACT	xxi
INTRODUCCIÓN	xxii
CAPÍTULO I	25
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	25
1.1. Exposición de la situación problemática.....	25
1.2. Formulación del planteamiento del problema.....	27
1.2.1. Pregunta general.....	27
1.2.2. Preguntas específicas	27
1.3. Justificación y relevancia de la investigación científica.....	28
1.4. Objetivos.....	29
1.4.1. Objetivo general	29
1.4.2. Objetivos específicos.....	29
1.5. Hipótesis.....	30
1.5.1. Hipótesis general.....	30
1.5.2. Hipótesis específicas	30
1.6. Variables e indicadores	31
1.6.1. Conceptualización de variables.....	31
1.6.2. Operacionalización	32
CAPÍTULO II	33
MARCO TEÓRICO.....	33
2.1. Antecedentes del estudio	33



2.1.1.	A nivel internacional	33
2.1.2.	A nivel nacional	37
2.1.3.	A nivel regional	43
2.2.	Bases teóricas	44
2.2.1.	Corrientes Epistemológicas del acceso a medicamentos	44
2.2.1.1.	Disponibilidad de Medicamentos	45
2.2.1.2.	Atención Medica y oportunidad de Acceso	47
2.2.1.3.	Calidad de la atención	49
2.2.1.4.	Accesibilidad económica	50
2.2.2.	Corrientes epistemológicas del derecho a la salud	52
2.2.2.1.	Derechos de los usuarios de prestaciones en salud Ley N° 29414	54
2.2.2.2.	Derecho al acceso a los servicios de salud	54
2.2.2.3.	Derecho al acceso a la información	55
2.2.2.4.	El derecho inalienable a recibir atención médica y restablecer su bienestar físico 56	
2.2.2.5.	Protección de derechos	57
2.3.	Marco conceptual	58
CAPÍTULO III		60
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		60
3.1.	Enfoque de la investigación	60
3.2.	Métodos aplicados a la investigación	61
3.3.	Tipo de investigación	61
3.4.	Nivel de investigación	62
3.5.	Diseño de la investigación	63
3.6.	Población y muestra	64
3.6.1.	Población	64
3.6.2.	Muestra	64
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información	64
3.7.1.	Técnicas de la investigación	64
3.7.2.	Instrumentos de la investigación	66
3.8.	Validez y confiabilidad del instrumento	66
3.8.1.	Validación del instrumento	66
3.8.2.	Confiabilidad del instrumento	67



3.9. Diseño de la contrastación de hipótesis..... 69

CAPÍTULO IV 71

RESULTADOS 71

4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos 71

4.2. Proceso de contraste de hipótesis 91

Contraste hipótesis general.....91

Prueba de Hipótesis Específica 198

Prueba de Hipótesis Específica 2.....104

Prueba de Hipótesis Específica 3.....110

4.3. Discusión de los resultados 117

4.3.1. De la correlación entre el acceso a medicamentos y el derecho a la salud120

De las dimensiones disponibilidad, oportunidad de acceso y atención médica: 120

De las dimensiones Accesibilidad económica y calidad en la atención...121

De la dimensión del derecho al acceso a los servicios de salud123

De la dimensión del derecho al acceso a la información.....124

De la dimensión del derecho a la atención y recuperación y protección de los Derechos.....125

CONCLUSIONES 127

RECOMENDACIONES..... 129

REFERENCIAS 131

APÉNDICES Y ANEXOS 138

1.1 Matriz de consistencia 138

1.2 **ENCUESTA** 139

1.3 Fichas de Validez de Juicio de Expertos.... **¡Error! Marcador no definido.**



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Matriz de Operacionalización32

Tabla 2 - Escala General para Interpretar el Alfa de Cronbach68

Tabla 3 - Estadísticas de fiabilidad Alfa de Cronbach.....68

Tabla 4 - ¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital?71

Tabla 5 - ¿Cómo calificaría usted su percepción general sobre el respeto de sus derechos relacionados con la salud y la atención médica en este hospital?73

Tabla 6 - ¿Cómo calificaría el nivel de abastecimiento de medicamentos en el Hospital?.....74

Tabla 7 - ¿Qué tan accesible es el hospital en términos de distancia y tiempo de viaje para obtener sus medicamentos?76

Tabla 8 - ¿Cómo calificaría el acceso a consulta médica en el Hospital Carlos Monge Medrano?.....77

Tabla 9 - ¿Qué tan accesible es el costo promedio de los medicamentos en el hospital?79

Tabla 10 - ¿Puede usted pagar el costo total de sus medicamentos sin dificultad financiera o endeudamiento?.....80

Tabla 11 - ¿Considera que el diagnóstico que recibió por parte del personal médico fue adecuado para su condición médica?82

Tabla 12 - ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con la calidad de atención médica recibida en el Hospital?83

Tabla 13 - ¿Qué tan accesible considera que es la atención de emergencia en el Hospital Carlos Monge Medrano?.....85

Tabla 14 - ¿Se siente bien informado/a sobre sus derechos como paciente en el Hospital?.....86

Tabla 15 - ¿Siente que recibe un trato respetuoso y sin discriminación por parte del personal médico en el Hospital?88

Tabla 16 - ¿Se siente escuchado/a y recibió respuesta adecuada a sus quejas o reclamos en el Hospital?.....89

Tabla 17 - Muestra ordenada por rangos, Acceso a Medicamentos vs Derecho a la Salud92

Tabla 18 - Correlación de Spearman, Coeficiente de correlación y nivel de significancia entre Acceso a Medicamentos y Derecho a la Salud en el SPSS95



Tabla 19 - Muestra ordenada por rangos, Disponibilidad, Atención médica y Acceso vs Derecho al Acceso Servicios Salud.....	99
Tabla 20 - Coeficiente de correlación y nivel de significancia entre Disponibilidad, Atención médica y Acceso vs Derecho al Acceso Servicios Salud en el SPSS	101
Tabla 21 - Muestra ordenada por rangos, Calidad de Atención vs Derecho al Acceso a la Información	105
Tabla 22 - Coeficiente de correlación y nivel de significancia entre Calidad de Atención y el Derecho al Acceso a la Información en el SPSS	107
Tabla 23 - Muestra ordenada por rangos, Accesibilidad Económica vs Derecho a la atención, recuperación y Protección de Derechos	111
Tabla 24 - Coeficiente de correlación y nivel de significancia entre Accesibilidad Económica y Derecho a la Atención, Recuperación de la Salud y Protección de Derechos en el SPSS	114



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama Representativo de la Relación63

Figura 2 - ¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital?72

Figura 3 - ¿Cómo calificaría usted su percepción general sobre el respeto de sus derechos relacionados con la salud y la atención médica en este hospital?73

Figura 4 - ¿Cómo calificaría el nivel de abastecimiento de medicamentos en el Hospital?75

Figura 5 - ¿Qué tan accesible es el hospital en términos de distancia y tiempo de viaje para obtener sus medicamentos?76

Figura 6 - ¿Cómo calificaría el acceso a consulta médica en el Hospital Carlos Monge Medrano?.....78

Figura 7 - ¿Qué tan accesible es el costo promedio de los medicamentos en el hospital?79

Figura 8 - ¿Puede usted pagar el costo total de sus medicamentos sin dificultad financiera o endeudamiento?81

Figura 9 - ¿Considera que el diagnóstico que recibió por parte del personal médico fue adecuado para su condición médica?82

Figura 10 - ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con la calidad de atención médica recibida en el Hospital?84

Figura 11 - ¿Qué tan accesible considera que es la atención de emergencia en el Hospital Carlos Monge Medrano?.....85

Figura 12 - ¿Se siente bien informado/a sobre sus derechos como paciente en el Hospital?.....87

Figura 13 - ¿Siente que recibe un trato respetuoso y sin discriminación por parte del personal médico en el Hospital?88

Figura 14 - ¿Se siente escuchado/a y recibió respuesta adecuada a sus quejas o reclamos en el Hospital?.....90

Figura 15 - Campana de Gauss y Puntos Críticos para Prueba de Hipótesis General97

Figura 16 - Campana de Gauss y Puntos Críticos para Prueba de Hipótesis Especifica 1 103

Figura 17 - Campana de Gauss y Puntos Críticos para Prueba de Hipótesis Especifica 2 109

Figura 18 - Campana de Gauss y Puntos Críticos para Prueba de Hipótesis Especifica 3 116



ABREVIATURAS

IAFAS	: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	: Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
SIS	: Seguro Integral de Salud
SUSALUD	: Superintendencia Nacional de Salud
UGIPRESS	: Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud
HCMM	Hospital Carlos Monge Medrano



RESUMEN

La tesis titulada "acceso a medicamentos en pacientes afiliados al SIS y su relación con el Derecho a la salud en el hospital Carlos Monge Medrano – 2023" investiga la relación entre el acceso a medicamentos y el ejercicio del derecho a la salud en pacientes del SIS —ambas variables—, con el objeto de determinar la relación entre estas variables, el estudio se fundamenta en desafíos sistémicos que afectan el acceso equitativo a la atención médica y disparidades socioeconómicas; la investigación aplicada utiliza un enfoque cuantitativo, empleando análisis estadístico descriptivo e inferencial junto con encuestas, se aplicaron técnicas como el análisis de correlación de Spearman que permite examinar la relación de las variables clave, incluyendo la disponibilidad de medicamentos, la atención médica y la accesibilidad a los servicios de salud; los hallazgos revelan una correlación positiva moderadamente fuerte (0.708) entre el acceso a medicamentos y el derecho a la salud, destacando la importancia de garantizar un suministro adecuado de medicamentos para promover la salud de los pacientes, la investigación aborda desafíos críticos en el sistema de salud del ámbito investigativo, proponiendo recomendaciones para mejorar el acceso a medicamentos esenciales y garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud, este estudio ofrece resultados valiosos para informar políticas y prácticas que promuevan la equidad y la calidad en la atención médica para todos los ciudadanos peruanos, especialmente aquellos afiliados al SIS.

Palabras Clave: Acceso a medicamentos, Calidad de Atención en Salud, Derecho a la salud, Derecho al Acceso a servicios de salud, Derecho a atención y recuperación.



ABSTRACT

The thesis titled "access to medicines in patients affiliated with the SIS and its relationship with the Right to health in the Carlos Monge Medrano hospital - 2023" investigates the relationship between access to medicines and the exercise of the right to health in SIS patients —both variables—, in order to determine the relationship between these variables, the study is based on systemic challenges that affect equitable access to health care and socioeconomic disparities; Applied research uses a quantitative approach, employing descriptive and inferential statistical analysis along with surveys, techniques such as Spearman correlation analysis were applied to examine the relationship of key variables, including medication availability, healthcare and accessibility. to health services; The findings reveal a moderately strong positive correlation (0.708) between access to medicines and the right to health, highlighting the importance of ensuring an adequate supply of medicines to promote the health of patients, the research addresses critical challenges in the healthcare system. health of the research field, proposing recommendations to improve access to essential medicines and guarantee the effective exercise of the right to health, this study offers valuable results to inform policies and practices that promote equity and quality in medical care for all citizens Peruvians, especially those affiliated with the SIS.

Keywords: Access to medicines, Quality of Health Care, Right to health, Right to Access to health services, Right to care and recovery.



INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se aborda la problemática del acceso a la atención médica y a los medicamentos esenciales en el contexto del sistema de salud peruano, bajo el título de “Acceso a medicamentos en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud y su relación con el Derecho a la salud en el hospital Carlos Monge Medrano – 2023”; este estudio se enmarca en la urgente necesidad de comprender y superar los desafíos estructurales que obstaculizan el acceso equitativo a la salud y a los tratamientos médicos, y que estos estén acorde con los derechos de los afiliados y personas usuarias de los servicios de salud.

El sistema de salud peruano enfrenta múltiples desafíos que afectan la calidad y la equidad en la atención médica, La falta de instalaciones modernas, la insuficiencia de médicos con alta capacitación y las disparidades geográficas y socioeconómicas son solo algunas barreras que limitan el acceso óptimo a los servicios de salud; la disponibilidad desigual de medicamentos esenciales entre el sector público y privado plantea preocupaciones sobre la equidad y la asequibilidad de los tratamientos médicos para la población.

Este estudio se fundamenta en modelos teóricos de salud pública y derechos humanos que enfatizan la importancia del acceso equitativo a la atención médica como un derecho fundamental, se recurre a la literatura sobre políticas de salud, determinantes sociales de la salud y equidad en el acceso a medicamentos para contextualizar los desafíos específicos que enfrenta el sistema de salud peruano.



Para abordar esta problemática, se empleó un enfoque metodológico mixto que incluyó el uso de encuestas y análisis estadísticos descriptivos e inferenciales; se diseñó un cuestionario validado por expertos en estadística para recopilar datos sobre la accesibilidad y disponibilidad de medicamentos esenciales; la muestra, compuesta por 36 pacientes con afiliación al SIS, se seleccionó mediante un muestreo intencional para representar diversas realidades socioeconómicas y geográficas.

Los resultados en general revelan correlaciones positivas significativas del coeficiente de Spearman, entre las variables estudiadas, indicando una tendencia creciente que implica que el acceso adecuado a medicamentos está asociado positivamente con el pleno ejercicio del derecho a la salud; se encontró una alta fiabilidad del instrumento utilizado (alfa de Cronbach = 0.93), lo que garantiza la validez y consistencia de los datos recopilados; estos resultados subrayan la necesidad de políticas y programas que aborden de manera integral las barreras estructurales para garantizar un acceso equitativo y efectivo a la atención médica y los medicamentos esenciales.

Esta investigación busca contribuir a la comprensión de los desafíos en el acceso a la atención médica y a los medicamentos esenciales en el contexto peruano, proporcionando evidencia empírica para informar políticas y prácticas que promuevan la equidad en los servicios de salud para todos los ciudadanos.

La presente investigación será dividida en cuatro capítulos así el primer capítulo contendrá la formulación del problema y planteamiento, objetivos e hipótesis y la operacionalización de variables; el segundo capítulo se extenderá dentro del marco teórico, antecedentes y bases teóricas de las variables así como un marco conceptual que delimite a la investigación; el tercer capítulo



abordará los temas metodológicos como el enfoque, tipo, nivel y diseño de la investigación, se establecen también población y muestra así como las técnicas e instrumentos utilizados, contendrá también la validación y confiabilidad de los instrumentos; el cuarto capítulo es el que expone los resultados, donde se hace una presentación sucinta del análisis descriptivo y los procesos de prueba de hipótesis, con una discusión de resultados, por último se tendrán los títulos de conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática

La situación descrita en Perú pone de relieve desafíos sistémicos significativos que impactan negativamente en el acceso a una atención médica adecuada para muchos ciudadanos, la carencia de infraestructura moderna y tecnología en los centros de salud puede afectar adversamente la calidad de los servicios y la precisión de los diagnósticos, la falta de capacitación suficiente del personal médico contribuye a la provisión deficiente de servicios de salud. Las disparidades geográficas y socioeconómicas subrayan una distribución desigual de recursos médicos, dejando a muchas poblaciones en áreas rurales que no cuentan con un índice alto de ingresos, sin la atención de médicos y en menor grado la atención de especialistas; a pesar de los esfuerzos implementados mediante políticas y programas, se requiere un enfoque más integral y sostenido para abordar estos problemas estructurales y asegurar que todos tengan acceso justo a servicios de salud de alta calidad.

Por otro lado, la disparidad en la disponibilidad de medicamentos esenciales también es un tema crucial; aunque el sector privado predomina en la oferta de establecimientos farmacéuticos, la disponibilidad de medicamentos esenciales, como genéricos en DCI, es mayor en comparación con el sector



público, esto plantea preocupaciones sobre la equidad en el acceso a tratamientos básicos y esenciales para la población, especialmente para aquellos que dependen del sistema de salud público, los altos precios de los medicamentos de marca innovadora en el sector privado tienen un impacto económico significativo en el acceso a tratamientos efectivos, representando una barrera económica importante que afecta el ejercicio de los derechos a la salud y al acceso a tratamientos adecuados, estas disparidades en la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales pueden afectar directamente la equidad en el acceso a la salud y en el ejercicio de los derechos de los usuarios de servicios de salud, comprometiendo así su capacidad para recibir atención médica adecuada y sus derechos fundamentales al bienestar.

El problema abordado en esta investigación se centra en la determinación de relación entre el acceso a medicamentos y el derecho a la salud en pacientes afiliados al SIS en el HCMM de Juliaca al año 2023; este problema surge ante la necesidad de comprender cómo la disponibilidad de medicamentos afecta directamente el ejercicio efectivo del derecho a la salud, especialmente en un contexto donde la posibilidad de ser atendidos por médicos cualificados y con ellos, tratamiento adecuado es lo mínimo para una sociedad contemporánea.

La importancia de esta investigación radica en identificar si existe una relación significativa entre estos dos aspectos vitales para el sistema de salud; la posibilidad de obtención medicaciones resulta primordial para garantizar la atención médica adecuada y oportuna, lo cual está intrínsecamente ligado al respeto del derecho a la salud; un entendimiento más profundo de esta relación podría conducir a mejoras en las políticas de salud pública y en la gestión

hospitalaria, asegurando así que los pacientes del SIS reciban la atención y los medicamentos necesarios para preservar su salud y bienestar.

El problema también aborda la necesidad de evaluar y potenciar la cualificación de los servicios de salud, específicamente en relación con la accesibilidad económica, la atención médica y la protección de los derechos de los pacientes afiliados al SIS; este enfoque multidimensional busca comprender cómo diferentes factores influyen en el acceso y la calidad de la atención médica, con el objetivo último de mejorar la experiencia y los resultados de salud para esta población específica; la investigación aborda un problema crucial los ámbitos de salud pública así como los derechos inherentes, al examinar la relación entre el acceso a medicamentos y el derecho a la salud en un contexto hospitalario específico.

1.2. Formulación del planteamiento del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre el acceso a medicamentos en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y el derecho a la salud en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023?

1.2.2. Preguntas específicas

PE₁. ¿Existe una relación significativa entre la atención médica, oportunidad de acceso y disponibilidad de medicamentos con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023?

PE₂. ¿Existe una relación significativa entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023?

PE₃. ¿Existe una relación significativa entre la accesibilidad económica y los derechos a la atención y recuperación y la protección de derechos en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023?

1.3. Justificación y relevancia de la investigación científica

La presente se fundamenta teóricamente en la imperativo de ocuparse de los desafíos sistémicos en el acceso a la atención médica y a los medicamentos esenciales en el contexto del Hospital Carlos Monge Medrano, desde un enfoque teórico, la investigación se sustenta en modelos y teorías de la salud pública y de los derechos humanos; se basa en la premisa de que el tener un acceso en equidad y eficiente a la atención médica, así como una distribución a medicamentos, es un constituyente esencial que proteja los derechos fundamentales de salud y la satisfacción de estos servicios a la población; se apoya en la literatura existente sobre políticas de salud, equidad en el acceso a medicamentos y determinantes sociales de la salud para contextualizar los desafíos específicos que enfrentan aquellos que son parte de la red de salud peruana.

Desde una perspectiva práctica, la investigación busca identificar y abordar problemas concretos que afectan a los ciudadanos peruanos en el acceso a la salud, los resultados de esta investigación podrían tener implicaciones directas en el planteo de políticas de salud y en la mejora de la gestión de recursos médicos, proporcionará información práctica y datos empíricos para promover un acceso justo y universal a servicios de salud de alta calidad para toda la población, para implementar intervenciones efectivas y

garantizar un acceso justo tanto a la atención médica como a los medicamentos en la Región.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación hace uso herramientas rigurosas de recolección y el análisis de los datos; el uso de encuestas y análisis estadísticos descriptivos e inferenciales proporciona un marco metodológico sólido para evaluar la situación actual y establecer asociaciones entre variables clave, la aplicación de instrumentos validados y confiables, así como la consideración de muestras, garantizan la calidad y la fiabilidad de los hallazgos; el uso de medidas de fiabilidad como el coeficiente alfa de Cronbach aseguran la integridad y la validez de los resultados obtenidos.

Estas justificaciones teórica, práctica y metodológica respaldan la importancia y la relevancia de la investigación actual en la comprensión y abordaje de los desafíos relacionados con el acceso a la atención médica y a los medicamentos esenciales en el contexto específico del sistema de salud peruano.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el acceso a medicamentos en pacientes afiliados al SIS y el derecho a la salud en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca al 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

OE₁. Determinar la relación entre la atención médica, oportunidad de acceso y disponibilidad de medicamentos con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados al SIS en el HCMM al 2023.



OE₂. Determinar la relación entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información en pacientes afiliados al SIS en el HCMM al 2023.

OE₃. Determinar la relación entre la accesibilidad económica y los derechos a la atención y recuperación y la protección de derechos en pacientes afiliados al SIS en el HCMM al 2023.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

HG. Existe una relación significativa entre el acceso a medicamentos de los pacientes afiliados al SIS y el derecho a la salud en HCMM de Juliaca al 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE₁. Existe una relación positiva y significativa entre la disponibilidad de medicamentos, la atención médica y la oportunidad de acceso con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023.

HE₂. Existe una relación positiva y significativa entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023.

HE₃. Existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad económica y los derechos a la atención y recuperación y la protección de derechos en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023.

1.6. Variables e indicadores

1.6.1. Conceptualización de variables

Primera Variable: Acceso a Medicamentos

Es la capacidad de los pacientes de afiliación SIS para obtener y utilizar las medicaciones imprescindibles para las terapias y manejo de sus condiciones médicas, este acceso implica factores como la disponibilidad física de los medicamentos en los establecimientos de salud, su asequibilidad económica para los pacientes y la eficiencia en el cuidado médico asociado con la prescripción y entrega de medicamentos, así como el acceso adecuado a medicamentos es fundamental para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud en pacientes y contribuye a mejorar resultados de salud en la población beneficiaria del SIS.

Segunda Variable: Derecho a la Salud

Es el principio sustancial que reconoce a cada individuo el derecho a gozar del mayor nivel alcanzable de bienestar físico y psicológico, el derecho implica la disponibilidad equitativa a servicios médicos apropiados, incluidos medicamentos, tratamientos y atención médica oportuna y de calidad; garantizar el derecho a la salud significa promover condiciones que permitan a los individuos mantener y mejorar su salud, así como acceder a servicios médicos esenciales sin discriminación ni barreras económicas, este derecho está respaldado por normas internacionales y nacionales que buscan garantizar que cada individuo tenga la posibilidad de llevar una vida saludable en dignidad.

1.6.2. Operacionalización

Tabla 1 -

Matriz de Operacionalización

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el acceso a medicamentos en pacientes afiliados al SIS y el derecho a la salud en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca al 2023				
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	ÍNDICE
Acceso a Medicamentos	Disponibilidad de medicamentos	-Existencia de medicamentos esenciales		
		-Abastecimiento de medicamentos críticos		
		-Tiempo de espera para la entrega de medicamentos		
	Oportunidad de acceso	- Distancia y tiempo de viaje para obtener medicamentos	- Muy Baja	1
		- Disponibilidad de farmacias cercanas	- Baja	2
		- No reciben medicamento por falta de stock	- Neutral	3
	Atención médica	- Acceso a consulta médica	- Alta	4
		- Tiempo de atención medica	- Muy Alta	5
	Accesibilidad económica	- Costo promedio accesible		
		- Recurrir a préstamos o endeudarse para pagar sus medicamentos	- Nunca	1
		- Raramente	2	
		- A veces	3	
		- Frecuente	4	
Calidad de la atención		- Siempre	5	
	- Diagnóstico adecuado	- Muy Insatisfecho	1	
	- Reciben un tratamiento adecuado	- Insatisfecho	2	
		- Neutral	3	
	- Índices de satisfacción	- Satisfecho	4	
Derecho a la salud	Derecho al acceso a los servicios de salud	- Atención de emergencia		
		- Segunda opinión médica		
		- Acceso a medicamentos y productos necesarios		
	Derecho al acceso a la información	- Informado adecuadamente de sus derechos		
		- Conocer el nombre del médico	- Muy Baja	1
		- Recibir información necesaria	- Baja	2
		- Recibir información sobre normas y reglamentos	- Neutral	3
		- Recibir de su médico información completa	- Alta	4
	Derecho a la atención y recuperación de la salud		- Muy Alta	5
		- Respeto a la dignidad e intimidad y buen trato sin discriminación		
Protección de derechos	- Ser escuchado y recibir respuesta de quejas o reclamos			

Nota. Realizado por el tesista.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Tovar Hurtado y Velandia Cañon (2019) quien en su tesis titulada "El ejercicio del derecho fundamental a la salud en Colombia" con el objeto de llevar a cabo la identificación los elementos integradores del ejercicio de la salud como derecho en Colombia, en esta tesis se utilizó la metodología cualitativa. Se llega a concluir: según lo demostrado durante la investigación llevada a cabo, donde se reconoce que la salud están dentro también, de otros iguales reconocidos en la Constitución Política, estos desde aspectos culturales, tanto aspectos sociales y aspectos económicos, todos desde la base de ser reconocidos como derechos, pero debido a la interrelación con otros derechos, han adquirido la cualidad de fundamentales, la Corte Constitucional ha abordado este tema desde 1992, destacando que, a pesar de esta interconexión, la variable primera es independiente y no está condicionado a algún similar con esta cualidad para ser exigido, en Colombia, se ha reconocido la cualidad como derecho fundamental a la variable, y se ha observado una intención por parte del Estado de regular este derecho mediante la implementación política en áreas que lo protejan y a su vez haya



previsión; la presente revela la infructuosidad de cuerpo normativo regulador actual.

Hernández Bárcenas (2019) quien dada la tesis con el título “El derecho humano a la salud en el Estado de México” cuyo objetivo entra en el estudio del desempeño de ISSEMyM dados instrumentos que salvaguardan la salud como derecho que entra en la norma, en esta tesis utilizo la metodología cuantitativa, se llegó a la conclusión: el derecho a la máxima salud alcanzable requiere políticas sociales donde promuevan la salud para todos los individuos, considerando tanto sus condiciones biológicas y socioeconómicas como los recursos disponibles por parte del Estado, la implementación de estrategias deficientes y la falta de respeto a la salud dentro del estado refuerzan una necesidad de medidas que protejan y respeten este derecho en el sector de la salud, aunque desde el ámbito público dada la dimensión normativa, fomenta el la salud como derecho, según queda normado en el articulado 1, 4 y 18 de su estatuto máximo y en tratados internacionales, estos no se aplican adecuadamente debido a la ausencia de medios, desatención, cohecho y el incumplimiento de compromisos por parte del ejecutivo, esto resulta en la falta de prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables, lo que viola los derechos de los beneficiarios del ISSEMyM.

Granados Ferreira (2018) quien en su tesis titulada “La fundamentalidad del derecho a la salud en Colombia y su desarrollo” cuyo objetivo es determinan la naturaleza en cuanto al fundamento de la salud como derecho en Colombia, dada la investigación se utilizó la metodología analítica – descriptivo. Se llego a la conclusión: que esta investigación se enfocó en documentar un derecho fundamental que, hasta la fecha, ha sido



vagamente establecido en la legislación y ha sido interpretado de diferentes maneras por la jurisprudencia constitucional, nos referimos a la salud como derecho, el cual siendo fundamentado en diversas teorías y ahora es reconocido como autónomo por la máxima autoridad en materia constitucional, así como por la Ley 1751 de 2015, que lo reconoció y reguló, también la salud es una condición esencial y compleja para cada individuo, necesaria para llevar una vida digna, sin embargo, su garantía en regular es ambigua delimitándose en servicio o como derecho en naturaleza prestacional, con espacio programático que requiere recursos y acciones afirmativas por parte del Estado para ser efectivo, siendo que garantizar la salud como derecho humano supone una gran inversión en recursos estatales, así esta requiere diagnósticos y tratamientos de calidad para asegurar una buena calidad de vida, especialmente en casos de enfermedades catastróficas y costosas, pero a pesar de los pronunciamientos de la alta Corte que reconocen la autonomía y el carácter fundamental de este derecho, en Colombia aún se sigue abordando este tema bajo la perspectiva del servicio público, priorizando lo privado y la sostenibilidad del Sistema, lo que desconoce numerosas regulaciones restrictivas que han sido interpretadas como garantías del llamado derechos en mención, siendo importante reconocer y garantizar a este, de manera autónoma para proporcionar a cada paciente el máximo nivel posible de atención en salud cuando su condición lo requiera, incluso superando las limitaciones presupuestarias.

Dalli Almiñana (2017) dada la investigación titulada “La titularidad universal del derecho a la salud: algunos limites en su implementación” cuyo



objeto fue analizar los límites para un acceso global de asistencia sanitaria, en la tesis se hace uso de un método cualitativo. Con ello se concluye: Que, como tesis principal se confirma la hipótesis inicial, la cual establece que existen limitaciones que impiden que cada individuo tenga acceso de manera incondicional de la salud como servicio, de igual forma se identifican restricciones dada garantía de modelos en atención sanitaria así como en la regular a la salud como derecho, además de confirmar esta hipótesis, la tesis proporciona detalles adicionales al concluir dadas las situaciones en relación con la administración, ya sea en aspectos económicos o aspectos sociales en cuanto a su contribución generan limitaciones en el acceso a estos servicios médicos, todo ellos contrario a la universalidad como principio, siendo necesario abordar las inconsistencias en el desarrollo a la salud en su dimensión como derecho, así como un fortalecimiento en garantizar no se retroceda a través de otras medidas y establecer un ideal de atención sanitaria universal que supere las limitaciones presentes en los modelos anteriores, para una mejor comprensión y síntesis de las conclusiones, las cuales se agrupan por temas específicos, según las preguntas planteadas en la investigación.

Ayala Chungara (2014) quien en su tesis titulada "Adecuación de los derechos de pacientes a los principios y fines del estado plurinacional en las cajas de salud" cuyo objetivo fue impulsar la elaboración y esquema de instrumentos medico legales, que se implementen estrategias de gestión que uniformicen el procedimiento medico de usuarios de cajas de salud, en la presente se hace uso de métodos Analíticos – Descriptivos con diseño no experimental; llegándose a concluir: el Estado tiene obligación en implementar



políticas sociales específicas para garantizar y proteger la conveniencia de los habitantes, especialmente las áreas de sanidad e instrucción, así como todas las dimensiones de la seguridad social, el concepto de estado de bienestar implica una redistribución de la riqueza, ya que prioritariamente beneficia a las clases socioeconómicas más desfavorecidas, proporcionándoles una cobertura social que no podrían obtener por sí mismas con sus ingresos, el sistema de protección y asistencia social abarca el común de disposiciones que serán de uso por los habitantes, tanto a través de instituciones estatales como privadas, para atender diversas necesidades de la población, como la invalidez por riesgos laborales, afecciones, desocupación, senectud o defunción, dado el contexto, el sistema de protección surge como respuesta al requerimiento de los laboriosos, debido a circunstancias adversas, requieren el apoyo de las instituciones creadas y organizadas por la comunidad con ese propósito.

2.1.2. A nivel nacional

Arevalo Pinedo y Guevara Fonseca (2022) quien en la investigación de nombre "Derecho al acceso a los servicios de la salud y el desabastecimiento de insumos médicos en EsSalud, Tarapoto 2021", cuyo objetivo fue entender cómo la falta de insumos médicos restringe el derecho del usuario con seguro a acceder a los servicios de salud, en esta tesis se utilizó un método de encuadre cualitativo, con el uso de la teoría fundamentada. Se llegó a la conclusión que el centro médico de EsSalud en Tarapoto no dispone de los fármacos prescritos por el medico como profesional tratante, lo que repercute en la situación económica del paciente al tener que adquirirlos en farmacias privadas, esta situación genera inquietud tanto en el asegurado como en sus



familiares debido a la incertidumbre sobre la pronta recuperación del paciente, también se concluyó que la escasez de medicaciones afecta los derechos humanos, incluida la salud como derecho, con la negativa de disponer de los recursos necesarios para proteger este interés jurídico, además, se compromete la dignidad humana al no proporcionar una atención médica adecuada.

Sangama Lobera y Ruiz Pezo (2022) quien en su estudio de nombre "Vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al centro de Salud San Fernando, Manantay 2020" cuyo objetivo fue la determinación entre asociación de vulnerar a la salud como derecho y no aplicar la normativa que regula los derechos de los usuarios que utilizan y concurren al hospital, en esta tesis se utilizó la metodología de tipo cualitativa de nivel descriptivo; se llegó a concluir que en el referido hospital se están infringiendo a los usuarios en sus derechos de cuidado médico, lo que ha generado un nivel de insatisfacción significativo entre los usuarios debido a la calidad deficiente de la atención recibida, los ciudadanos carecen de conocimiento sobre las normas que regulan su derechos sobre la atención sanitaria, gran parte debido a la falta de promoción por parte del sector salud en la difusión de dicha normativa, además, desconocen los procedimientos para presentar reclamaciones cuando se vulneran sus prerrogativas en sanidad; siendo los motivos habituales en la contravención a los derechos sanitarios incluyen la falta de identificación por parte de los profesionales médicos, la atención tardía, la falta de acatamiento de la intimidad y dignidad del paciente, la negación en la entrega gratuita de medicaciones, el cobro adicional dados los

servicios de salud, y la presencia ocasional de personas no autorizadas en los consultorios médicos, entre otras.

Leon Cisneros (2021) quien en su tesis titulada "Derecho a la salud, un derecho fundamental rezagado a ser un Derecho social: Reflexión por la pandemia del COVID - 19" cuyo objeto analiza la salud como derecho humano en contraposición de un tratamiento como derecho social, en la presente se hace uso de un método de estructura cualitativo; llegando a concluir el énfasis en la trascendencia y la necesidad al reconocer la salud como derecho humano, ya sea su consideración meramente como un derecho social no refleja su verdadera relevancia en la sociedad, siendo esencial para la existencia y el desarrollo individual, también se advierte que al ser tratado como un derecho programático, así se las circunstancias del Hospital JAMO II – TUMBES, disminuye propiedad de interés en las prestaciones de sanidad debido a la dependencia de acciones estatales, lo que resulta en retrasos derivados de políticas sanitarias inadecuadas, esta característica estructurada de la salud como derecho impacta negativamente en la prestación, ya que el Estado no ha priorizado el establecimiento de políticas de salud adecuadas, una situación que se agudiza en el contexto de la pandemia actual, de igual forma se destaca la discrepancia entre la Constitución y la normativa que regula la salud de manera general, con respecto al reconocimiento del la salud como derecho humano, aun cuando, según la opinión de los entrevistados, se alcanza el sentido necesario para ser reconocido de esa manera, siendo un elemento indispensable para la persona.

López Gonzales (2021) quien en su tesis titulada "La capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y el derecho fundamental



a la salud, en el instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018", con el propósito hacer la descripción del modo inadecuado de aptitud de reacción que se tiene sobre la sanidad de los usuarios en relación con la salud como un derecho humano, la presente usa un método de estructura cuantitativa; con el cual se arriba a concluir en, dado el ámbito de investigación, se han producido transgresiones a la salud desde su aspecto de derecho humano dentro de ciertos casos, esto se evidencia principalmente en reclamos relacionadas con deficiencias médicas, obstáculos o negativas a la posibilidad de entrada a las prestaciones en sanidad, también en respuestas negligentes por parte del personal médico, se tiene el mismo resultado, el principio de igualdad en el derecho fundamental a la salud y el derecho a la reparación del daño en materia de salud, también se ha determinado carencias en el cuidado médico, guardan una estrecha relación a la entrada a prestaciones médicas como derecho, esto origina ausencia de pertinencia suficiente en los servicios a prestar, así como en la cualidad necesaria, dándose el resultado de transgredir a la sanidad de los usuarios desde su aspecto como derecho, logrando un agravamiento de las condiciones de salud, y el requerimiento de una aumento significativo en la atención necesaria, a esto se suma la ausencia o insuficiencia de políticas de gestión de parte del estado a lo largo de décadas por parte de los gobiernos, que no han invertido adecuadamente en soporte, equipamiento o inmuebles de especialidad en el sector salud, lo que ha afectado negativamente a la salud como derecho en los pacientes, además, la tolerancia en la ejecución de penalidades de ámbito administrativo, civil o penal dados los daños causados por el abandono genera o fomenta indulgencia o exención de castigo.



Acevedo Rubianes (2020) quien en su tesis titulada “Vulneración del derecho a la salud, Igualdad y Resocialización en los internos del establecimiento de Chanchamayo 2020” con el propósito de hacer la determinación en medición de la transgresión a la salud como derecho, así como aspectos en equidad y reintegración social de reclusos, en el estudio llevado a cabo bajo un método cuantitativo, se llega a concluir que se comprueba la violación de los derechos de reclusos en ámbitos de sanidad, reintegración social, se tiene que el setenta y siete por ciento en datos analizados corroboran la vulneración de los derechos, debido a la sobrepoblación del establecimiento, lo que obliga a los internos a sobrevivir en circunstancias de insensibles que no son adecuadas a la su rehabilitación y reinserción en la sociedad, además, se ha determinado que se vulnera a la salud como derechos en reclusos, no reciben atención médica oportuna a causa de la carencia en la capacidad del equipo sanitario, provocada por la sobrepoblación del penal. Este hallazgo se respalda con resultados obtenidos de fuentes directas, donde el setenta y cinco por ciento de daos producidos inducen a corroborar esta violación a la salud en su aspecto de derecho en los reclusos.

Laya Hermoza (2018) quien en su tesis titulada “Derecho a la salud del concubino y la exigibilidad de la unión de hecho para la afiliación en Essalud – Lima Norte” cuyo objetivo fue hacer un análisis de la vulneración de la salud como derecho del concubino a raíz de exigir una unión de hecho, en la inscripción en Essalud, en la presente se hizo uso de métodos cualitativos de clase básica, llegándose a concluir el acuerdo en base al OG establecido, que la exigencia del papeles de demuestran la unión de hecho, transgreden los



derechos sanitarios del concubino, infringiendo los consagrados en el articulado séptimo y decimo de la carta magna, esto ha sido corroborado durante la progresión del análisis de resultados, donde evidencian transgresiones al derecho de los convivientes como usuarios de salud, esta conclusión se fundamenta en entrevistas realizadas a especialistas, así como en exigir los documentos antes mencionados, tanto así, la presente confirma las conjeturas planteadas inicialmente.

Meza Pascual (2018) quien en su tesis titulada “El derecho a la salud de los internos del centro penitenciario Lurigancho en el 2017” cuyo propósito es la determinación de la posible transgresión a la sanidad e integridad en el aspecto de la salud como salud en el INPE Lurigancho, se hace uso del paradigma cualitativo, con el cual se llega a concluir que en relación con la situación carcelaria del INPE, se está transgrediendo la salud como derecho de los reclusos, así como el articulado séptimo de la carta magna, aunque este derecho está regulado, el cumplimiento resulta ineficaz debido al hacinamiento, que propicia la propagación de padecimientos en conjunto con la carencia un grupo de atención medica de alto rendimiento, además, se constató el inmueble como inadecuado a nivel estructural, afectando la salud como derecho de los reclusos, debido al hacinamiento provocado por la sobrepoblación, teniendo el aforo para albergar tres mil doscientos cuatro reclusos, pese a ello al presente se alberga a nueve mil setecientos setenta y cuatro reclusos, lo que representa una sobrepoblación del 205%.

Huanca Ccala (2015) quien en su tesis titulada “Propuesta de mejora del Decreto Legislativo N° 1165 en uso de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas del Seguro Integral de Salud” con el propósito de



proponer ideas para el mejoramiento del D. L. N°1165 del ámbito de uso de medicaciones esenciales, dados aquellos usuarios con padecimientos arraigados del SIS, en esta tesis se utilizó la metodología con un enfoque cualitativo de tipo de investigación básica. Se llegó a la conclusión: que mediante la incorporación del seguimiento farmacoterapéutico en el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1165, se garantiza que el paciente pueda manejar efectivamente su enfermedad al detectar oportunamente reacciones adversas a medicamentos, incumplimientos del tratamiento, dosis inadecuadas, y posibles interacciones medicamentosas, siendo esencial complementar la dispensación de medicamentos esenciales a pacientes con enfermedades crónicas con dicho seguimiento, ya que la mera entrega del medicamento por parte del farmacéutico de la farmacia inclusiva no es suficiente para mejorar la accesibilidad a los mismos, por otro lado, la implementación de un sistema de contratación pública eficiente y transparente por parte SIS contribuirá a optimizar los gastos en medicamentos esenciales al obtener los mejores precios, generando ahorros que permitirán ampliar la cobertura a más pacientes con otras enfermedades no contempladas inicialmente. Es por eso que, se propone reemplazar el artículo 7° del Decreto Legislativo por este sistema de adquisición de bienes, basado en una licitación pública conforme a las normativas de Contrataciones del Estado y en concordancia con la Constitución Política del Perú.

2.1.3. A nivel regional

Mamani Condori (2020) quien en su tesis titulada "Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención de los servicios de salud ofrecidos en el centro de salud del centro poblado de Totorani, Distrito de Acora, Provincia y

Departamento de Puno – 2012 y 2020” cuyo propósito fue el conocimiento de la apreciación de los beneficiarios en cuanto a la asistencia sanitaria en medicina integral que son dados en el centro poblado de Totorani, dada este estudio sobre la base de el paradigma cualitativo; llegándose a concluir que la satisfacción deriva de la prestación de un servicio humano, puntual, constante y seguro, los cuales están interconectados, dados los beneficiarios concurren al funcionamiento con expectativas específicas, el nivel de contentamiento es determinado conforme de la calidad en interés aportado que empieza por la acogida inicial hasta la despedida, donde aspectos como el saludo, tono de voz, cordialidad, comunicación, empatía y comprensión desempeñan un papel fundamental.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Corrientes Epistemológicas del acceso a medicamentos

Se conoce como un derecho de categoría fundamental a la salud, dentro de la legislación que nos regula; no obstante, en su mayor proporción la población peruana enfrenta dificultades para acceder a servicios sanitarios adecuados, es imperativo implementar una reforma integral del sistema de salud, con enfoque centrado en el paciente, que garantice un acceso efectivo y real a los medicamentos necesario (Luna, 2020).

El sector farmacéutico en el territorio peruano, aunque de dimensiones pequeñas, exhibe un carácter dinámico y una tendencia constante al crecimiento., esta esfera se puede desglosar en dos segmentos principales: en primer lugar, el ámbito público, compuesto por entidades como el MINSA, las regiones o EsSalud, instituciones en salud militar y policial, el Instituto

Nacional Penitenciario y ciertas municipalidades, siendo que en su mayoría, estas entidades adquieren productos genéricos para su abastecimiento, de igual forma por otro lado, se encuentra el ámbito privado, conformado por las ventas realizadas por cadenas farmacéuticas, farmacias individuales y centros médicos privados, donde predominan los medicamentos de marca, los cuales suelen ser considerablemente más costosos que los genéricos (Ugarte Ubilluz, 2019).

La lucha contra la pobreza y la salud se entrelazan, pues los países más pobres, que más necesitan sanidad, son los que menos acceso tienen a ella, se requiere claridad, intervención y competencia para garantizar este derecho esencial (Naciones Unidas, 2024).

2.2.1.1. Disponibilidad de Medicamentos

La atención en salud médica, tiene como uno de los elementos fundamentales a los medicamentos, siendo que estos tienen que estar disponibles para el público en general, no obstante, están los medicamentos que se dan bajo receta médica de uso restringido, pero fuera de estos, todos los demás medicamentos tienen que ser accesibles para el público en general y todas aquellas personas que los requieran en algún tratamiento, para que estos medicamentos sean accesibles y estén disponibles la responsabilidad netamente cae en las políticas estatales y los sistemas de salud de cada Estado, y de su interrelación con los sistemas privados, ya que estos medicamentos se adquieren a través de farmacias y boticas autorizadas, los cuales se convirtieron en los agentes principales para la venta. Para que un medicamento sea accesible y esté disponible no solo se



requiere que estén en estos centros autorizados, sino que también se requiere que estos tengan un precio asequible para el público en general.

Conforme a datos proporcionados por la OMS, aproximadamente (1/3) de los habitantes globales necesita de la posibilidad de acceder a los servicios de sanidad y medicación, situación que afecta principalmente a naciones en desarrollo emergente, dadas estas consecuencias, es imperativo tomar medidas inmediatas para abordar esta problemática, la OMS ha promovido el concepto de "medicamentos esenciales" desde 1975, definiéndolos como aquellos productos necesarios para cubrir las demandas de atención médica en la mayor parte de habitantes, estos medicamentos son imperativos para estar presentes en tiempo integro y en sumas relevantes, así como en todo sistema de liberación de fármacos médicos necesarias (Torres Santillán, 2017).

La disponibilidad de medicamentos constituye un objetivo clave en el reajuste en Salud Mental, en este sentido, dada Ley 29889, que introduce modificaciones al articulado 11 de la Ley General de Salud y aprobada el junio - 2012, incorpora dentro de sus disposiciones complementarias finales la referida Reforma, así dentro del cuerpo de la modificatoria nos menciona que: todo individuo tiene el derecho inherente de gozar el máximo grado alcanzable de bienestar psicológico, libre de discriminación, el Estado asume la responsabilidad de asegurar la disponibilidad adecuada y suficiente para robustecer los sistemas y prestaciones de salud mental a nivel nacional, esto incluye la entrada garantizada a servicios en salud mental apropiadas y de calidad, comprendiendo participación en recuperaciones, rehabilitaciones, prevención y promoción (Ley N° 29889, 2012, Article 1).



2.2.1.2. Atención Médica y oportunidad de Acceso

En el contexto de la investigación sobre la entrada a la posibilidad de acceder a medicaciones y llegar a hacer efectiva la salud como derecho, las dimensiones "Oportunidad de acceso" y "Atención médica" son elementos fundamentales para comprender las complejidades del sistema de salud así como la posible colisión con la conveniencia de los usuarios.

Siempre se ha enfatizado al prestar labores calificadas del rubro de salud implica no solo un trato amable, la empatía y el humanismo en la atención, sino también la disponibilidad de recursos materiales y la capacidad efectiva para abordar problemas, buscando garantizar la disponibilidad oportuna y adecuada de recursos diagnósticos, equipamiento y medicamentos, con el fin de que la prestación de servicios de calidad no sea inalcanzable (Cabezas, 2019).

La oportunidad de acceso en mención es de alude a la simplicidad con que las personas logran conseguir prestaciones en sanidad que necesitan; esta dimensión abarca diversos aspectos, incluyendo la disponibilidad geográfica como distribución geográfica de los centros de salud y la accesibilidad física a los mismos; la disponibilidad de servicios como la variedad y cobertura de prestaciones en sanidad disponibles, incluyendo aplicación primaria, especializada y en emergencia; disponibilidad de personal, como la cantidad y calidad de trabajador medico disponible en atender a los habitantes; así como aspectos socioeconómicos como su condición de cumplir obligaciones de los pacientes y existencia en mecanismos de subvención que coadyuven a lograr atención en sanidad; incluyen a su vez las barreras culturales y lingüísticas donde se hace



necesaria una complementación con las singularidades propias culturales y lingüísticas de la población; la oportunidad de acceso es un factor determinante para la salud como derecho, ya que permite a los habitantes acceder a las prestaciones en sanidad que necesitan para prevenir enfermedades, mantener su salud y recuperarse de enfermedades.

La atención médica se refiere a las prestaciones en sanidad que se proporcionan a los usuarios, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación; esta dimensión abarca diversos aspectos, incluyendo: Calidad de la atención como competencia del personal de salud, la disponibilidad de equipos y tecnología adecuados, y la aplicación de protocolos y estándares; la oportunidad de la atención como el tiempo que tarda un paciente en obtener una cita médica, ser atendido por un profesional de la salud y recibir el tratamiento necesario; la atención centrada en el paciente como la consideración de las necesidades, preferencias y valores del paciente en la elaboración de directrices generales y las prestaciones de sanidad; la atención integral como la consideración de todos los aspectos de la salud del paciente, tanto físicos como psicológicos y sociales; el respeto y dignidad como el trato digno y respetuoso que reciben los pacientes por parte del personal de salud; siendo así la atención médica de calidad es un elemento esencial para la sanidad como derecho, ya que permite a los habitantes aceptar las prestaciones de sanidad que necesitan en la prevención, trato y curación de padecimientos, logrando con ello la abonanza la calidad de vida.

La oportunidad de acceso y la atención médica son dos dimensiones interrelacionadas que se influyen mutuamente; un acceso adecuado a las prestaciones de sanidad permite que los habitantes reciban atención médica



de calidad, mientras que una prestación médica de calidad fomenta la demanda de servicios de salud y la necesidad de ampliar la cobertura y la accesibilidad, en el contexto del acceso a medicamentos, estas dos dimensiones son particularmente relevantes, la oportunidad de acceso a medicamentos esta en esta sometida a la disposición de farmacias, la asequibilidad en medicamentos y la existencia de mecanismos de distribución eficientes. Por otro lado, la atención médica de calidad requiere del uso adecuado de medicamentos, lo que implica el acceso a medicamentos esenciales, seguros y eficaces.

Al analizar estas dimensiones dado el escenario investigativo, se puede obtener una visión más completa las componentes que influyen en la sanidad de los habitantes y el ejercicio de su derecho a la salud; es importante destacar que estas dimensiones para nada son estáticas, estando en una progresión de transformación y desarrollo, lo que requiere un análisis continuo y actualizado para comprender sus complejidades y su impacto en el bienestar de la población.

Todos estos aspectos de las dimensiones serán estudiados y medidos a través de indicadores con el instrumento y correlacionados a su vez con los derechos en los cuales pueden tener influencia.

2.2.1.3. Calidad de la atención

Parte de hablar sobre lo concerniente a la infraestructura, numerosos centros hospitalarios y clínicas en el territorio peruano carecen de equipamiento y tecnología actualizada, lo que complica la ejecución de procedimientos médicos y la precisión diagnóstica. Asimismo, es común que el personal de salud en Perú no reciba la formación ni el desarrollo profesional adecuados



para ofrecer una atención de calidad, de igual manera no se podría hablar en general, ya que algunos hospitales y clínicas si cuentan con infraestructura que garantice la calidad de atención y también cuenta con un personal adecuado, esto sucede más que todo en clínicas, en las cuales se paga un monto más elevado (Flórez, 2023).

Minsa en su calidad de organismo rector, ha promovido diversas iniciativas destinadas al mejoramiento de la eficiencia de la prestación médica, en colaboración de múltiples entidades del ámbito. Además, se tiene respaldo contundente dadas propuestas de ley dirigidas a la protección, de los pacientes y fortalecer cooperación de habitantes en la supervisión de la eficacia de las prestaciones sanitarias, de igual forma, las entidades proveedoras de prestaciones de sanidad responden favorablemente a las directrices proporcionadas por el organismo rector, implementando progresivamente una serie de estrategias para ejecutar la dirección política fijado por el Estado (Lazo-Gonzales y Santivañez-Pimentel, 2018).

2.2.1.4. Accesibilidad económica

Es evidente que en los diferentes estratos de nuestra población, existe una expectativa baja en cuanto a las propiedades de la prestación médica a recibirse, esta circunstancia es de agravarse especialmente en grupos socioeconómicos desfavorecidos, los cuales tienden a acceder a proveedores de servicios de salud con escaso compromiso en garantizar la calidad, especialmente los servicios estatales, se tiene entonces una conducta que refleja los límites de actividad de los habitantes para considerar a las prestaciones sanitarias como derecho, sino más bien como un favor



ocasional del cual no tienen la facultad de exigir, reclamar o quejarse (Lazo-Gonzales y Santivañez-Pimentel, 2018).

En contexto la investigación sobre la posibilidad de acceder a medicaciones y la salud como derecho, la accesibilidad económica se posiciona como una dimensión fundamental para comprender las barreras que enfrentan las personas para obtener los medicamentos que necesitan, esta dimensión se refiere a la capacidad de los individuos para pagar el costo de los medicamentos, tanto en términos de adquisición como de uso continuo.

La accesibilidad económica a los medicamentos es un componente clave en garantizar la salubridad de los habitantes, ya que permite a los usuarios conseguir las prestaciones sanitarias necesarias para prevenir, tratar y curar enfermedades, abonanzar su calidad de vida; esta accesibilidad esta en dependencia de distintos elementos, tanto el precio de los medicamentos, la capacidad de pago de los pacientes, la cobertura de seguro médico, los gastos de bolsillo, la disponibilidad de medicamentos genéricos y las políticas gubernamentales; la falta de accesibilidad económica a los medicamentos tiene importantes aristas para la salubridad individual y pública, incluyendo el aumento de la morbilidad y la mortalidad, el empeoramiento de la calidad de vida y el incremento en los pagos por las prestaciones medicas necesarias. Esta accesibilidad económica no es solo un problema de países de bajos ingresos, sino que también afecta a personas en países de altos ingresos, especialmente a aquellas con bajos ingresos o sin seguro médico; la investigación continua en este campo es crucial en el



progreso de la estructura que compone la salubridad y que esta corresponda a las necesidades en todas las personas.

2.2.2. Corrientes epistemológicas del derecho a la salud

Este se reconoce tanto como derecho humano – universal de 2da Generación, perteneciente al ámbito social en cuanto a derechos y de carácter programático, conforme a lo establecido en la Constitución, estos derechos son considerados como obligaciones indirectas del Estado, que requieren de la accionamiento de gestión pública en pro de los habitantes para que estos logren ejercerlos en plenitud, de estos derechos programáticos el funcionamiento no incluye la capacidad de exigir su aplicación de forma inmediata a través de los tribunales, ya que no están sujetos a tutela judicial directa, sin embargo, estos derechos pueden ser exigidos políticamente y su cumplimiento puede depender del contexto gubernamental vigente, esta disposición está respaldada por el Código Procesal Constitucional Peruano, que limita los casos en procesos de amparo únicamente a violaciones francas a los derechos fundamentales explícitos o implícitos, o a transgresiones del contexto que está protegido por la constitución (Quijano-Caballero y Munares-García, 2016).

Es frecuente la equivocación de pensar que el Estado tiene la responsabilidad total de asegurar una buena salud a sus ciudadanos, sin embargo, la óptima condición física y mental está influenciada por múltiples elementos que trascienden el dominio directo de las naciones, como la conformación biológica y el contexto socioeconómico de los individuos, el derecho a la salud se interpreta más acertadamente como el derecho a disponer de un conjunto de recursos, inmuebles, prestaciones y



circunstancias esenciales para su materialización, en consecuencia, es más apropiado definirlo como el derecho a lograr el grado más elevado factible de bienestar físico y psicológico, en vez de concebirlo como un derecho incondicional a la ausencia de enfermedades; aunque la sanidad debería ser un propósito programático palpable, esto no implica la ausencia de responsabilidades inmediatas para las naciones, de hecho, estas deben esforzarse al máximo, dentro de los márgenes de sus recursos en disponibilidad, para materializar el derecho y adoptar medidas pertinentes sin dilación, a pesar de las limitantes económicas, se tienen obligaciones de un impacto contiguo, como asegurar la salud como derecho sin discriminar y promulgar leyes y planes de practica específica para alcanzar la satisfacción total de este derecho, al igual que con cualquier otro derecho humano, las naciones también deben garantizar un acceso mínimo a los componentes esenciales del derecho a la salud, como el abastecimiento de medicamentos básicos y los servicios de salud materno-infantil, a menudo se arguye que las naciones no se obligan de tomar disposiciones para asegurar este derecho en ausencia de recursos, o que pueden postergar sin definición el cumplir con sus deberes, no obstante, al evaluar la garantía efectiva de este derecho en una nación, se consideran tanto disposición de medios en el tiempo como el entorno en crecimiento, aun así, ninguna nación soporta excusar el infringir sus responsabilidades a causa de carencia de medios; necesitan procurar respaldar a la salud como derecho en la mayor medida plausible según sean los medios utilizables, hasta en situaciones de escasez, aunque las medidas pueden variar según el entorno particular, el integro de naciones necesitan



esforzarse por efectuar con compromisos de respetar, proteger y realizar este derecho (Organización Mundial de la Salud, 2008, pp. 6-7).

2.2.2.1. Derechos de los usuarios de prestaciones en salud Ley N° 29414

El desarrollo para esta variable están basados en la Ley N° 29414 y en el D.S. N° 0272-2015-SA cual aprueba su reglamentación, así se desarrollaron los derechos a la atención en emergencia, derecho a tener segunda opinión médica, al servicio de medicaciones y productos necesarios, a estar informado adecuadamente sobre sus derechos de salud, a conocer al nombre del médico, a recibir información necesaria, a tener la información completa dada por su médico en forma comprensible, el derecho al respeto a su dignidad intimidad, a ser escuchado y recibir respuesta de su queja o reclamo; esta lista de derechos fue utilizada para medir en general el acceso a la salud como derecho concordancia con el acceso a los medicamentos; es así como se pasa a desarrollar estos derechos, que a su vez también están contenidos en derechos más amplios.

2.2.2.2. Derecho al acceso a los servicios de salud

Su base consta al recibir una buena y adecuada atención médica, que incluye la atención medica por emergencia, en la cual no se nos puede exigir los documentos o algún pago al momento de ingresar al hospital o clínica, de igual forma en este derecho se habla sobre autonomía en la selección del profesional de la salud, atención basada en el criterio médico independiente y acceso a una valoración adicional por parte de otro especialista, entre otros, lo cual ayudara a que la población cuente con facilidad para acceder a la atención médica.

La Corte Constitucional estableció una distinción entre la salud como servicio público, que conlleva tanto derechos prestacionales como derechos fundamentales; se reconoce que existe un sólido andamiaje legal que respalda a la salud como derecho y define las responsabilidades del Estado en la provisión de estas prestaciones, en términos claros, la Carta Magna confía a la ley la tarea de establecer las normas que rigen el acceso al sistema de salud y de definir cuáles son las prestaciones médicas que el Estado está obligado a proporcionar, al definir con precisión el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud (Parra Vera, 2003, p. 39).

2.2.2.3. Derecho al acceso a la información

Es un mecanismo de transparencia que facilita el acceso de los ciudadanos a información pública custodiada por las instituciones del Estado, no obstante, estamos de acuerdo en que su alcance lo posiciona como un elemento crucial para otros derechos, como la participación democrática y la libertad de expresión, esto se debe a que solo a través de la disponibilidad de datos fidedignos y accesibles es posible que la ciudadanía se informe adecuadamente y tome decisiones acertadas en el ámbito público libre y efectiva, lo cual en última instancia garantiza la democracia (Zegarra Valdivia, 2024, p. 315).

Se refiere al derecho de cualquier individuo a solicitar información de carácter abierto y de importancia general guardada en los repositorios digitales de las instituciones públicas, y se le permite acceder a esta información asumiendo únicamente los costos asociados con su reproducción, además, las autoridades gubernamentales no pueden negar

arbitrariamente el acceso a la información pública, solo pueden hacerlo si hay razones legales claras y precisas, y debe sustentarse en argumentos jurídicos válidos como la privacidad de las personas, la seguridad nacional o demás criterios previstos y relacionados en la normativa correspondiente (Zegarra Valdivia, 2024, p. 317).

De igual forma la facultad de solicitar y obtener información precisa y completa sobre su salud y los tratamientos disponibles en el ámbito médico, implica ser informados de manera oportuna sobre el contenido y forma de nuestros derechos, también es importante que se nos informe sobre los datos de identificación del médico responsable de nuestro tratamiento, y que atiende, de igual forma se nos debe de informar sobre el uso de los servicios de la salud, a poder decidir el retiro voluntario, ejercer su autonomía como paciente para rechazar un tratamiento o a solicitar información completa sobre los procedimientos médicos que se realizaran y de los efectos secundarios, entre otros, esta información se nos debe de brindar con amabilidad y respeto.

2.2.2.4. El derecho inalienable a recibir atención médica y restablecer su bienestar físico

Toda personas que ingresa a un centro de salud debe ser atendida con respeto, sin ningún tipo de discriminación y teniendo un tratamiento adecuado durante la atención al paciente, de igual forma los médicos que atienden, tienen que estar autorizados por la normativa vigente; en esa línea los pacientes tienen la facultad de ser tratados con métodos avalados científicamente comprobados, el paciente no tiene que ser expuesto al peligro por parte del personal de salud o por personas ajenas a ellos, a que

se pueda autorizar a una tercera persona ya sea en el examen médico o cirugía, siempre y cuando haya una previa conformidad con el médico encargado.

2.2.2.5. Protección de derechos

La salvaguarda de los derechos humanos se realiza mediante un sistema multifacético de leyes tanto internacionales como nacionales, y requiere la colaboración entre instituciones de diversos niveles y naturalezas, por este motivo, se hace referencia a la existencia de varios sistemas de protección que, aunque poseen competencias diferenciadas, están fundamentados en los mismos principios universales (Instituto Nacional Electoral, 2024, párr. 1).

La Constitución española ampara el derecho al cuidado de la salud, mientras que la Constitución italiana lo consagra como un derecho fundamental y un interés esencial para la comunidad, en el Perú, la Carta Magna incluye disposiciones similares de naturaleza programática, en su artículo 7º, se establece que el cuidado de la salud es un derecho fundamental que ampara a todos los individuos, incluyendo a sus familias y comunidades, cada persona tiene la responsabilidad de cuidar su salud y la de los demás, y el Estado tiene la obligación de establecer las directrices para la política nacional de salud; el articulado noveno nos informa que el Estado es responsable de normar y supervisar su implementación, diseñándola y llevándola a cabo de manera amplia y sin centralizar para conseguir seguridad en el acceso igual a las prestaciones de salud para todos (Quijano-Caballero y Munares-García, 2016, párr. 10).



2.3. Marco conceptual

Acceso a medicamentos: la posibilidad de las personas de conseguir los medicamentos necesarios de manera oportuna, asequible y adecuada para el tratamiento de sus condiciones médicas, en el contexto de la investigación, este término implica evaluar la distribución y procura de medicinas indispensables en el Hospital Carlos Monge Medrano, considerando aspectos como la suficiencia de stock, la asequibilidad económica y la distribución eficiente.

Calidad de Atención en Salud: es el grado en que la atención médica se brinda de acuerdo a estándares reconocidos, garantizando efectividad, seguridad, enfoque en el paciente y basada en evidencia, en este contexto, la calidad de atención médica incluye aspectos como la precisión diagnóstica, la efectividad de los tratamientos, la seguridad del paciente, la comunicación adecuada entre médicos y pacientes, y la percepción del paciente de haber recibido una atención satisfactoria.

Derecho a atención y recuperación: es el derecho fundamental de toda persona a recibir atención médica apropiada y efectiva que contribuya a su recuperación y bienestar físico y mental, este derecho implica la provisión de servicios médicos adecuados, tratamientos efectivos, rehabilitación cuando sea necesario y seguimiento continuo para garantizar la recuperación óptima del paciente.

Derecho al Acceso a servicios de salud: se refiere al derecho fundamental de las personas a recibir atención médica y atención médica esencial brindada en el momento adecuado equitativa, asequible y sin discriminación, en este contexto, implica garantizar que todas las personas tengan la capacidad de acceder a servicios médicos esenciales cuando los



necesiten, independientemente de su condición socioeconómica, ubicación geográfica, identidad u otras características.

Derecho a la salud: principio esencial el cual reconoce que la salud física y mental en su máxima expresión es un derecho al que todos deben aspirar, este derecho incluye acceso equitativo a prestaciones de salud, condiciones de vida saludables, prevenir y tratar los padecimientos médicos, y la eliminación de barreras que obstaculizan el acceso a una salud óptima, en el contexto de la investigación, este término aborda la importancia asegurar que todos tengan la oportunidad de recibir una atención médica de primer nivel, para los pacientes afiliados al SIS en el HCMM.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

Se hará uso de un paradigma y se tendrá en cuenta en la presente el enfoque cuantitativo, por cuanto se pretende medir las variables a través de un instrumento y encontrar las relaciones y correlaciones entre estas.

El enfoque cuantitativo se basa en un enfoque positivista que busca contrastar empíricamente y cuantificar variables, este enfoque implica verificar la variación operativa de las variables a través de mediciones empíricas y formular conclusiones basadas en esta evidencia, se centra en medir la influencia de factores que pueden afectar o alterar el objeto de estudio (Sánchez Espejo, 2016, pp. 100-101).

De esta forma, el enfoque cuantitativo utilizado en esta investigación proporciona un marco riguroso para analizar y cuantificar la relación entre variables específicas, este enfoque permite utilizar métodos estadísticos para identificar vinculaciones y patrones significativos en los indicadores, recopilados en razón de la aplicación de cuestionarios y mediciones; al emplear técnicas estadísticas como correlaciones y pruebas de hipótesis, se puede evaluar de manera objetiva si existe una asociación en las variables estudiadas y determinar el grado de relación así como el sentido de ellas; el enfoque cuantitativo



proporciona resultados numéricos que pueden generalizarse a una población más amplia, lo que facilita la interpretación y la toma de decisiones basadas en evidencia para mejorar el acceso a la salud y los servicios médicos en el contexto del SIS en el HCMM al 2023.

3.2. Métodos aplicados a la investigación

Se hará uso del método de medición; en cuanto a la aplicación de la ciencia estadística en sus grados descriptivo y llegar a lograr resultados inferenciales.

En investigaciones sociales y jurídicas, al analizar datos empíricos, se emplean métodos que no solo revelan propiedades y relaciones cualitativas de los sujetos y fenómenos estudiados, sino también métodos que asignan valores numéricos a estas propiedades y relaciones para evaluarlas y representarlas de manera más objetiva, el procedimiento estadístico inferencial se utiliza para interpretar y valorar cuantitativamente las magnitudes del fenómeno social o jurídico bajo estudio, este procedimiento, debido a su elaboración y confiabilidad, permite hacer inferencias sobre el comportamiento de ciertos fenómenos a partir de indicadores cuantitativos, es decir, establecer regularidades cuantitativas de los fenómenos mediante el cálculo de probabilidades de ocurrencia, en estas operaciones, se suelen utilizar índices de correlación, análisis factorial, entre otros, que son especialmente importantes para validar o refutar las hipótesis planteadas (Zelayaran Durand, 2002, pp. 123-125).

3.3. Tipo de investigación

La presente entra dentro de la clase investigativa y propósito de Tipo Aplicada.

Se entiende una asociación entre la aplicación investigativa y la investigación en su nivel básico, estando ambas ligadas, en dependencia de los resultados y el nivel de aplicabilidad de estos avances, enriqueciéndose con



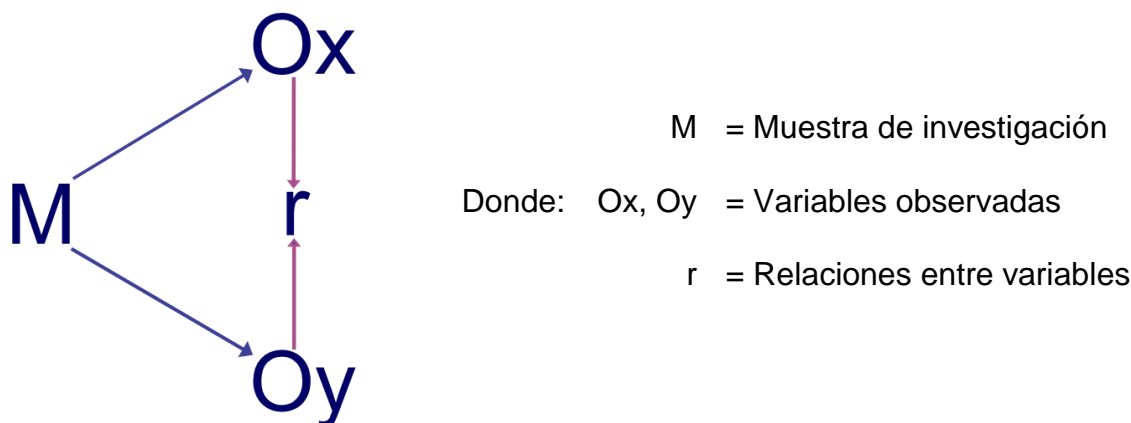
ellos, se distingue en cuanto a su provecho en la aplicabilidad práctica y las implicaciones tecnológicas de la información adquirida, su objetivo principal es utilizar el conocimiento para actuar, construir y modificar, priorizando la aplicación inmediata sobre el desarrollo de teorías de valor universal, esta investigación aplicada busca llevar los resultados de la investigación básica a la práctica para resolver problemas concretos que afectan el bienestar de individuos o comunidades, abordando necesidades específicas en áreas como medicina, ganadería, servicios, producción industrial, entre otros; su propósito es mejorar productos existentes o generar nuevos, así como probar conceptos teóricos en contextos y problemas reales (Daniels Rodríguez et al., 2011, pp. 19-20).

Se espera que los hallazgos se utilicen para informar políticas, prácticas clínicas u otros aspectos en conexión con las prestaciones médicas y el acceso a medicamentos en el contexto problemático.

3.4. Nivel de investigación

Dada esta sección se tendrá para la presente, el nivel correlacional, no causal.

Los estudios correlacionales llevan el propósito de la determinación de los grados en la relación de variables, cuando se analizan dos variables, se denominan estudios bivariados, dentro de estos diseños, se incluyen los diseños correlacionales causales y no causales; en los estudios correlacionales no causales, se distinguen de los causales por la naturaleza de las variables estudiadas, aunque el enfoque metodológico es similar; en ambos casos, se busca inferir la influencia y el sentido de relación entre variables utilizando diversos coeficientes estadísticos de correlación (Huaire Inacio et al., 2022, p. 71).

Figura 1 -*Diagrama Representativo de la Relación*

Nota. El diagrama representa el modelo relacional en las variables de diseño correlacional no causal. Tomado de Hnaire Inacio et al., 2022 (p. 71)

3.5. Diseño de la investigación

La presente encuadra en el uso de un diseño no experimental de corte transversal.

Estos estudios, tiene la característica de llevar a cabo un corte temporal en periodo de tiempo determinado, con el objeto de pormenorizar prevalencias, relaciones y disparidades en ese lapso temporal particular, a diferencia de los estudios experimentales, dentro de estos diseños se incluyen los estudios exploratorios, descriptivos, comparativos y correlacionales (Hnaire Inacio et al., 2022, p. 69).

En esa misma línea nos dice Sánchez Espejo (2016) este tipo de investigación ocurre en un momento específico y su análisis examina las relaciones entre variables en ese momento particular, abarcando todas las relaciones del objeto de estudio, puede ser comparado con una fotografía

instantánea que captura todos los aspectos en ese momento, donde todos los elementos son contemporáneos durante la investigación.

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

La presente tiene como referencia poblacional a este grupo de sujetos, casos, elementos o eventos donde se cumplen con ciertos criterios y que son el foco de estudio.

En este contexto, la población de la investigación sería el conjunto de pacientes afiliados al SIS que reciben atención en el HCMM en el año 2023 diariamente, con un promedio de "300 pacientes" (La República, 2020).

3.6.2. Muestra

Con una muestra compuesta por 32 usuarios seleccionados de la población de pacientes afiliados al SIS que reciben atención diariamente en el HCMM en el año 2023. La muestra de 32 pacientes, al tratarse de un muestreo intencional (no probabilístico), no proviene de una fórmula de cálculo muestral para su cálculo, sino criterios de selección basados en el juicio del investigador.

La muestra seleccionada mediante muestreo por juicio o intencional puede tener implicaciones importantes en la interpretación y generalización de los resultados obtenidos a partir de la correlación de Spearman; es esencial considerar las limitaciones inherentes al método de muestreo al interpretar los hallazgos de la investigación.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.7.1. Técnicas de la investigación



Análisis estadístico descriptivo e inferencial: este tipo de análisis implica la descripción y resumen de los datos recolectados mediante técnicas de tendencia estadística —promedio, media—, así como de dispersión (desviación estándar, rango); el análisis descriptivo mostrara el ordenamiento y rasgos básicos de la información; la tratativa de inferencia permite deducir conclusiones más allá de los datos específicos recolectados en la muestra, implica la aplicación de estadísticos de prueba en la realización de la inferencia llevada a cabo sobre la muestra observada; incluyendo contrastación de hipótesis así como análisis de correlación como el coeficiente de Spearman.

Técnica de la Encuesta: es una herramienta fundamental para la recolección de datos en investigaciones cuantitativas; proporciona una manera sistemática de recopilar información directamente de los participantes, permitiendo estudiar relaciones entre variables y evaluar percepciones, actitudes o comportamientos de interés.

Una forma de realizar investigación de campo es mediante encuestas que se llevan a cabo utilizando cuestionarios, las encuestas permiten identificar tendencias y generalizar resultados, generalmente para orientar la toma de decisiones, al aplicar encuestas, se recomienda buscar el apoyo de un experto en estadística, este experto ayudará a definir el problema, objetivar y estructurar el cuestionario de manera que proporcione la razón necesaria para alcanzar dichos objetivos (Daniels Rodríguez et al., 2011, pp. 113-114).

El uso combinado de análisis estadístico descriptivo e inferencial junto con una encuesta sugiere un enfoque riguroso y estructurado en la investigación, la encuesta proporciona datos primarios sobre las variables de

interés, mientras que el análisis estadístico permite explorar, resumir y validar estos datos, así como realizar inferencias más amplias sobre la población objetivo, en conjunto, estas técnicas indican un enfoque completo y metodológicamente sólido que permita el abordaje del planteamiento de problema y lograr los objetivos planteados.

3.7.2. Instrumentos de la investigación

Cuestionario

El cuestionario será el instrumento adecuado para esta investigación, así ha sido utilizado como un instrumento clave en esta investigación, su diseño y estructura fueron determinados en colaboración con un experto en estadística para garantizar la recopilación efectiva de datos relevantes que cumplan con los objetivos de la investigación; el cuestionario permitió obtener información necesaria para identificar tendencias, generalizar resultados y tomar decisiones basadas en datos concretos.

La encuesta es un método utilizado principalmente en las disciplinas de ciencias sociales, consiste en un conjunto de técnicas sistemáticas diseñadas para recopilar información específica sobre temas no previamente documentados, no se debe usar cuando los datos están fácilmente disponibles en documentos o archivos, como información estudiantil en registros universitarios, este instrumento consta de preguntas cerradas que facilitan la tabulación y el análisis posterior de las respuestas individuales (Giraldo Ángel, 2012, p. 150).

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

3.8.1. Validación del instrumento

Se utilizó la validación por juicio de expertos, como el proceso para evaluar la validez de un instrumento, mediante la opinión y el conocimiento de expertos en el campo relacionado.

Consiste en presentar el instrumento a un grupo de expertos que evaluarán su contenido, relevancia y claridad en relación con el objetivo de la investigación, los expertos proporcionan retroalimentación y sugerencias para mejorar el instrumento, asegurando así su calidad y efectividad para recopilar la información necesaria de manera válida y confiable; este método es importante para garantizar que el instrumento sea adecuado para su propósito y pueda generar resultados válidos y significativos en la investigación.

Las fichas de validez del juicio de expertos estarán anexadas al final de esta investigación.

3.8.2. Confiabilidad del instrumento

En la presente, con el fin de llegar a la confianza requerida del cuestionario a utilizar se llevará a cabo un análisis de medición de Alfa de Cronbach, como medición dentro de la estadística, que tiene como intención la evaluación de consistencia interna de un compuesto de ítems en un cuestionario bajo una escala de medición.

Esta confiabilidad basada en Alfa de Cronbach nos dará una proporción estimable de fiabilidad en los ítems en relación con la medida que están intentando capturar; así, cuanto mayor sea la valoración de Alfa de Cronbach, más alta la consistencia interna en el instrumento.

El Alfa de Cronbach entra dentro de los rangos de 0 - 1, donde: el valor que se aproxima a 1 expresa una fiabilidad excelente (alta consistencia interna) entre los ítems, advirtiendo una medición de ítems confiable entre las mismas característica o conceptos.

Si se encuentra un valor que se aproxime a 0 se expresa una fiabilidad inaceptable (baja consistencia interna) dentro de los ítems, advirtiendo una medición inconsistente de las características o conceptos.

Tabla 2 -*Escala General para Interpretar el Alfa de Cronbach*

Fiabilidad	Valor del Alfa
Es excelente	> 0.90 a 0.95
Es bueno	> 0.80
Es aceptable	> 0.70
Es cuestionable	> 0.60
Es inaceptable	< 0.50

Nota. Tomado de Frías Navarro, 2022 (pp. 11-12)

El resultado de fiabilidad que nos da el SPSS respecto de nuestro instrumento es 0,927394, resulta observable en la tabla a continuación.

Tabla 3 -*Estadísticas de fiabilidad Alfa de Cronbach*

Síntesis procesada de los ítems		Estadísticas de fiabilidad		
		N	%	Alfa de Cronbach
Ítems	Válido	32	100	0,927394
	Totales	32	100	

Nota. Realizado en el paquete estadístico, bajo el análisis de la base de datos.

Dado el valor Alfa de Cronbach es 0.927394, esto se clasificaría como "excelente" según la escala para interpretar el Alfa, esto significa que el conjunto de ítems del instrumento muestra una alta consistencia interna y es altamente confiable para medir el constructo o las variables investigadas, indicando que los ítems del

instrumento están midiendo de manera consistente la misma característica o concepto.

3.9. Diseño de la contrastación de hipótesis

Para la presente contrastación se planteará una comprobación de hipótesis a través de la correlación de Pearson con ello, se plantean tanto H_0 y H_1 en la configuración siguiente:

Planteamiento de H_0 y H_1 :

Hipótesis Nula¹:

$H_0: p = 0$ Es negativa la relación entre el acceso a medicamentos de los pacientes afiliados al SIS y la salud como derecho en el HCMM de Juliaca al 2023.

Hipótesis Alterna²:

$H_1: p \neq 0$ Es positiva la relación entre el acceso a medicamentos de los pacientes afiliados al SIS y la salud como derecho en el HCMM de Juliaca al 2023.

Procedimiento:

- Recolección de datos sobre el acceso a medicamentos y la salud como derecho en los pacientes afiliados al SIS en el HCMM.
- Cálculo del coeficiente de correlación de Spearman.
- Interpretación del valor del coeficiente.

¹ Esto significa que H_0 asume que el valor de p es igual a 0, en términos prácticos, esto sugiere la no existencia de relación o efectos sobre las variables estudiadas.

² Esto significa que H_1 afirma que el valor de p no es igual a 0, en otras palabras, deduce la relación significativa entre variables.



- Determinación de la significancia estadística de la correlación mediante una prueba de t.

Como regla de decisión se tendrá que:

Si $t > \text{Valor crítico}$ y $p\text{-value} < \alpha$ (0.05), se niega la afirmación nula y se admite la afirmación alternativa.

Si $t \leq \text{Valor crítico}$ y $p\text{-value} > \alpha$ (0.05), se admite la afirmación nula y niega la afirmación alternativa.

Del resultado de la contrastación, se expondrá la existencia de una relación significativa, del acceso a medicamentos con el derecho a la salud, si el valor del coeficiente es significativamente diferente de cero, se podrá negar la afirmación nula y admitir la afirmación alternativa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

Teniendo el análisis estadístico y procesada la información, elaborada en base a la traducción de los instrumentos y en aplicación de la estadística descriptiva se tienen que:

Del análisis de las preguntas generales de acceso a medicamentos encontramos:

Tabla 4 -

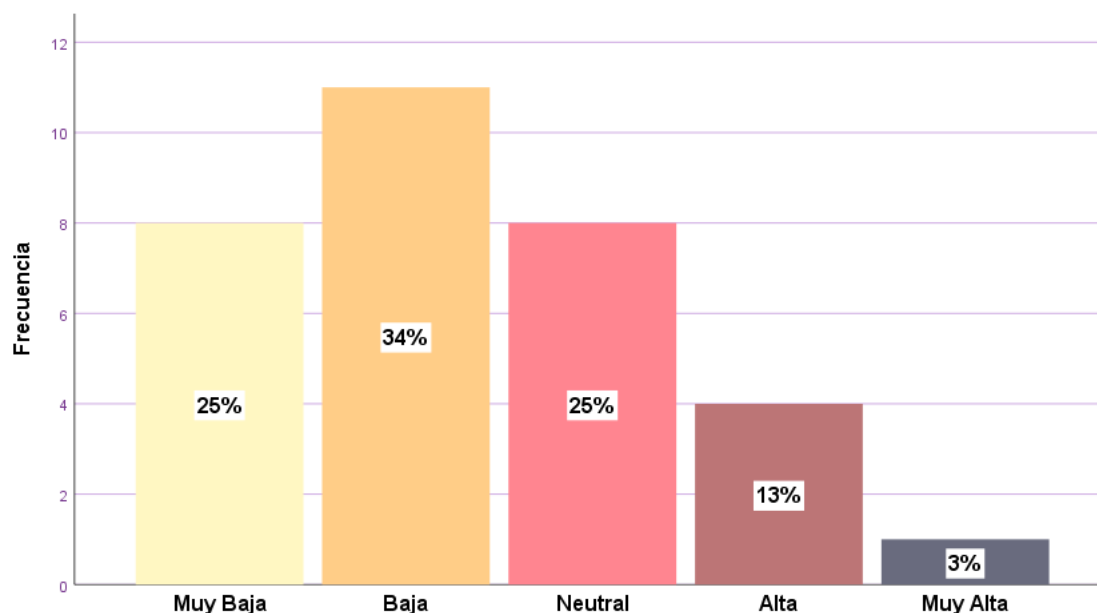
¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital?

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Baja	8	25%	25%	25%
	Baja	11	34,4%	34,4%	59,4%
	Neutral	8	25%	25%	84,4%
	Alta	4	12,5%	12,5%	96,9%
	Muy Alta	1	3,1%	3,1%	100%
	Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 16. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 2 -

¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital?



Nota. La figura de barras verticales expone la distribución porcentual del ítem 16. Realizado en base a la Tabla 4 y el paquete estadístico.

Revelación de tendencias: En la Tabla 4 y la Figura 2 que presenta la distribución de respuestas sobre la disponibilidad de medicamentos esenciales, según la percepción de los encuestados, podemos decir: El 25% de los encuestados considera la que disponibilidad es muy baja siendo casi $\frac{1}{4}$ de la muestra, de la misma forma un 34% consideran baja la disponibilidad, siendo más de $\frac{1}{3}$ de la muestra; así más de la mitad de la muestra (59.4%) califica de manera negativa la existencia de medicinas primordiales, notándose una tendencia de calificación negativa, es decir se considera insuficiente o baja la existencia de medicinas primordiales. En contraste solo una minoría considera la disponibilidad aceptable siendo un poco más del 15%.

Tabla 5 -

¿Cómo calificaría usted su percepción general sobre el respeto de sus derechos relacionados con la salud y la atención médica en este hospital?

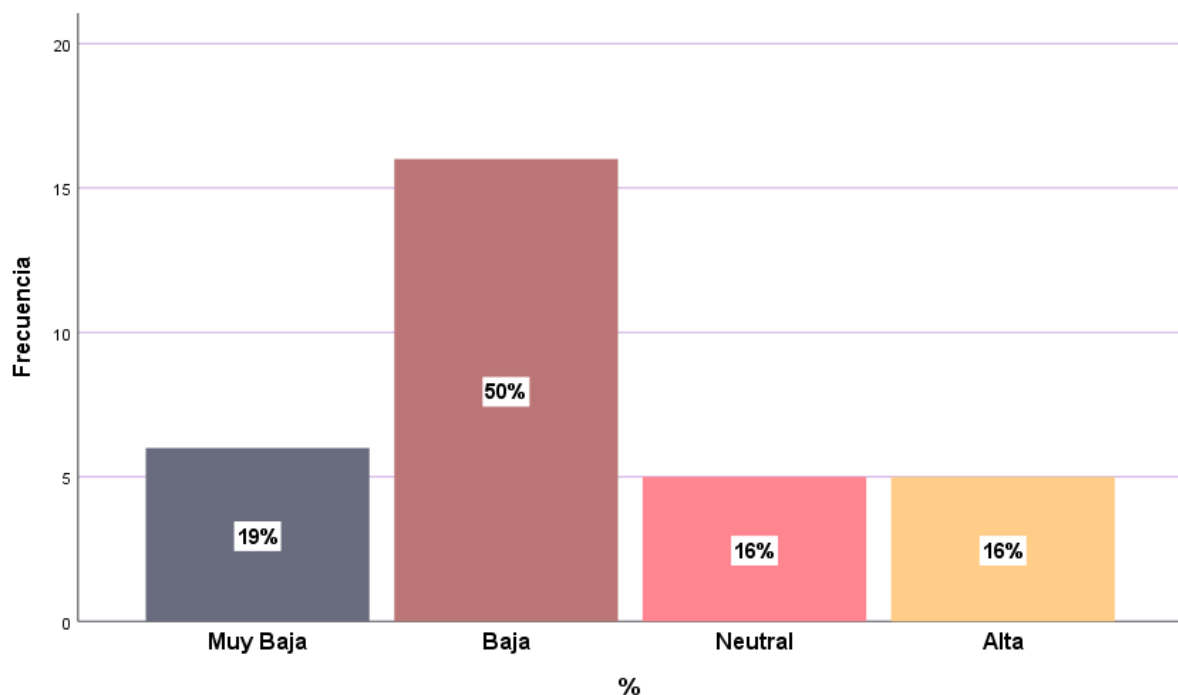
		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Baja	6	18,8%	18,8%	18,8%
	Baja	16	50%	50%	68,8%
	Neutral	5	15,6%	15,6%	84,4%
	Alta	5	15,6%	15,6%	100%
	Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla es la distribución de frecuencias y porcentajes del ítem 28.

Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 3 -

¿Cómo calificaría usted su percepción general sobre el respeto de sus derechos relacionados con la salud y la atención médica en este hospital?



Nota. La figura de barras verticales expone la distribución porcentual del ítem 28.

Realizado en base a la Tabla 5.

Revelación de tendencias: como se examina de la Tabla 5 y la Figura 3; se presenta la distribución de la calificación sobre la percepción general respecto al respeto de los derechos relacionados a la salud y atención médica, el 18.8% de los encuestados calificó su percepción general como "Muy Baja"; indicando que una parte significativa de los encuestados siente que el respeto hacia sus derechos relacionados con la salud y la atención médica en el hospital es muy deficiente; la mayoría de los encuestados (50%) calificó su percepción como "Baja"; sugiriendo que la mitad de los encuestados considera el respeto hacia sus derechos es insuficiente; siendo al tendencia que la mayoría de los encuestados (más del 68% entre "Muy Baja" y "Baja") perciben el respeto hacia sus derechos de salud y atención médica es insuficiente o muy bajo; se indica una preocupación significativa sobre la calidad del trato y el respeto a los derechos de los pacientes en este entorno médico; en contraste otro 15.6% calificó su percepción como "Alta", lo que significa que una minoría percibe un respeto adecuado hacia sus derechos relacionados con la salud.

Tabla 6 -

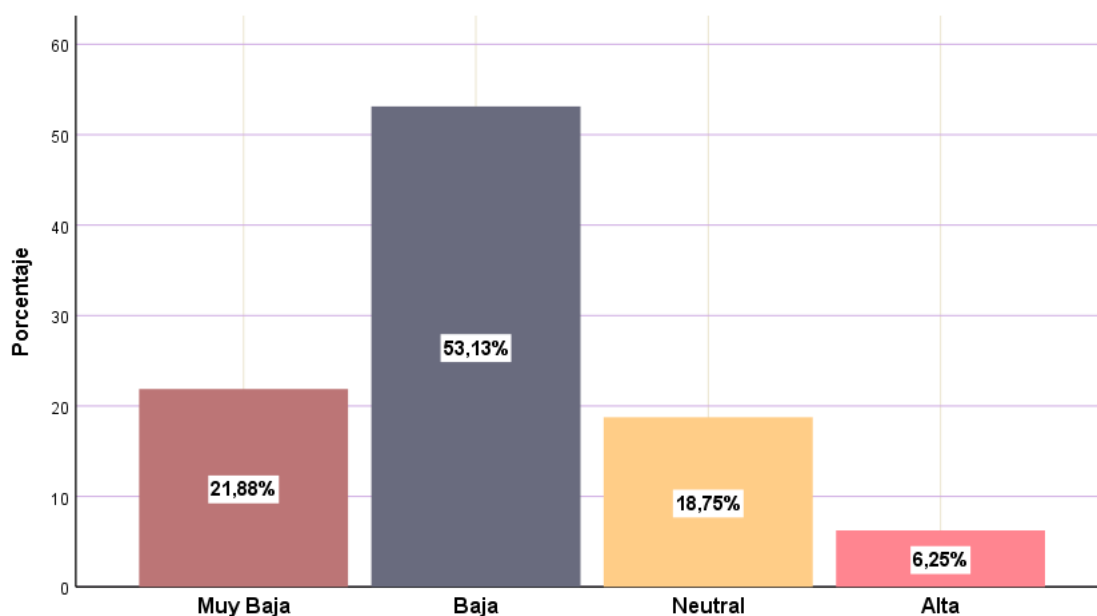
¿Cómo calificaría el nivel de abastecimiento de medicamentos en el Hospital?

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Baja	7	21,9%	21,9%	21,9%
	Baja	17	53,1%	53,1%	75%
	Neutral	6	18,8%	18,8%	93,8%
	Alta	2	6,3%	6,3%	100%
	Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 2. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 4 -

¿Cómo calificaría el nivel de abastecimiento de medicamentos en el Hospital?



Nota. Las barras verticales exponen f y % ordenadas del ítem 2. Realizado en base a la Tabla 6.

Revelación de tendencias: de la Tabla 6 y Figura 4 que exponen la calificación del nivel de abastecimiento de los medicamentos, se tiene que: el 21.9% de los encuestados calificó el nivel de abastecimiento de medicamentos como "Muy Baja", indicando que una proporción significativa de la muestra considera que el suministro de medicamentos es muy deficiente; la mayoría de los encuestados (53.1%) calificó el nivel como "Baja", esto sugiere que más de la mitad de los encuestados perciben que el abastecimiento de medicamentos es insuficiente, entonces se tiene que la mayoría de los encuestados (más del 75% entre "Muy Baja" y "Baja") perciben que el nivel de abastecimiento como insuficiente o muy bajo, subrayando una preocupación importante sobre la disponibilidad de medicamentos necesarios en este entorno hospitalario; contrastando, solo el 6.3% de los encuestados calificó el nivel como "Alta".

Tabla 7 -

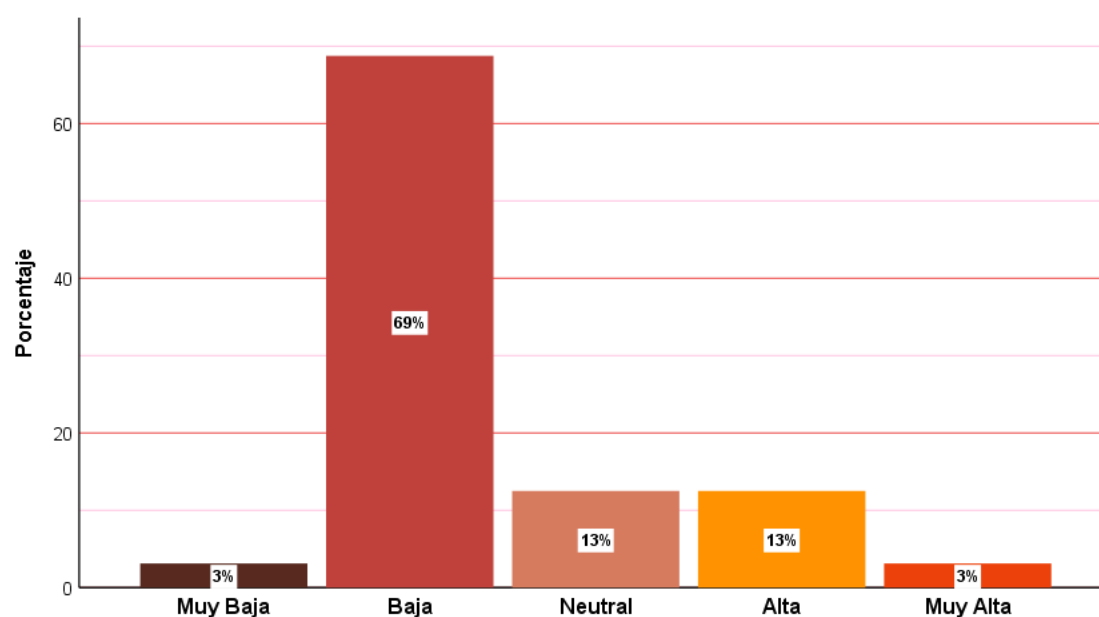
¿Qué tan accesible es el hospital en términos de distancia y tiempo de viaje para obtener sus medicamentos?

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Baja	1	3,1%	3,1%	3,1%
	Baja	22	68,8%	68,8%	71,9%
	Neutral	4	12,5%	12,5%	84,4%
	Alta	4	12,5%	12,5%	96,9%
	Muy Alta	1	3,1%	3,1%	100%
	Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 4. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 5 -

¿Qué tan accesible es el hospital en términos de distancia y tiempo de viaje para obtener sus medicamentos?



Nota. Se observa las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 4. Realizado en base a la Tabla 7.

Revelación de tendencias: como se observa de la Tabla 7 y Figura 5, que expone accesibilidad al hospital: solo el 3.1% de la muestra calificó la accesibilidad como "Muy Baja"; ello indica que una pequeña proporción considera que el hospital es extremadamente inaccesible para obtener medicamentos; la mayoría abrumadora de los encuestados (68.8%) calificó la accesibilidad como "Baja"; sugiriendo que la mayoría de las personas perciben que el hospital es bastante inaccesible dadas las distancias, ello destaca un desafío significativo en la accesibilidad en esta área específica; contrastando otro 12.5% de la muestra calificó la accesibilidad como "Alta", y otro 3.1% de la muestra calificó la accesibilidad como "Muy Alta", indicando una pequeña proporción considera que el hospital es accesible para obtener medicamentos.

Tabla 8 -

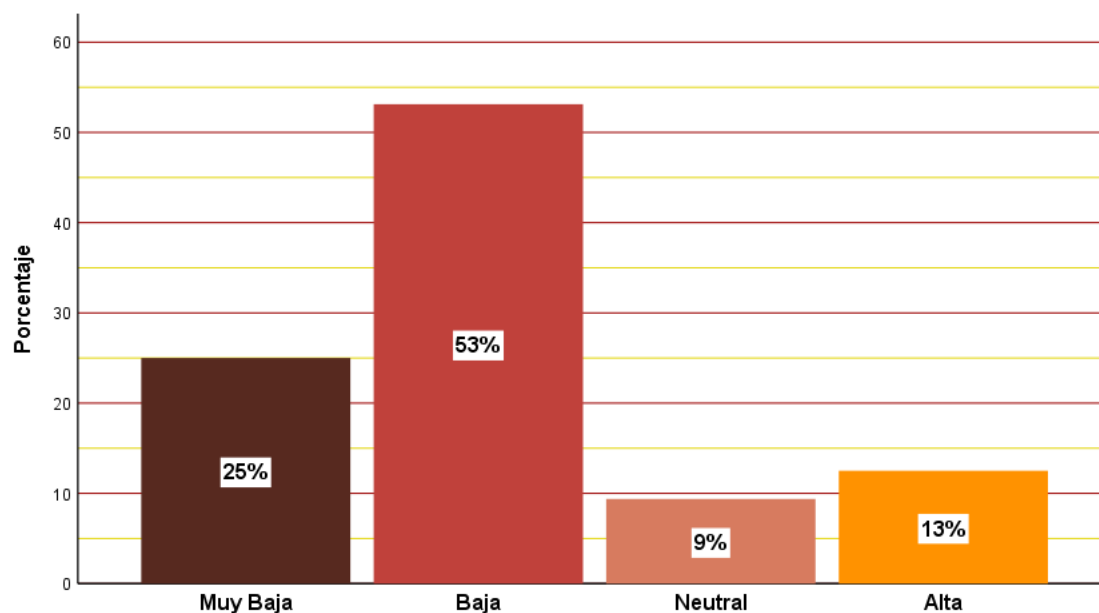
¿Cómo calificaría el acceso a consulta médica en el Hospital Carlos Monge Medrano?

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Baja	8	25%	25%	25%
	Baja	17	53,1%	53,1%	78,1%
	Neutral	3	9,4%	9,4%	87,5%
	Alta	4	12,5%	12,5%	100%
	Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 7. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 6 -

¿Cómo calificaría el acceso a consulta médica en el Hospital Carlos Monge Medrano?



Nota. Se observa las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 7. Realizado en base a la Tabla 8.

Revelación de tendencias: como se observa de la Tabla 8 y Figura 6, que es la calificación del acceso a consulta médica, se tiene: el 25% de la muestra calificó el acceso a la consulta médica como "Muy Baja", indicando que una cuarta parte de los encuestados percibe que el acceso a la consulta médica es extremadamente limitado; la mayoría abrumadora de la muestra (53.1%) calificó el acceso como "Baja", así la mayor parte de la muestra consideran el acceso a la consulta médica es bastante limitado en el hospital; contrastando un 12.5% calificó el acceso como "Alta", siendo que una minoría percibe que el acceso a la consulta médica es satisfactorio en el hospital.

Tabla 9 -

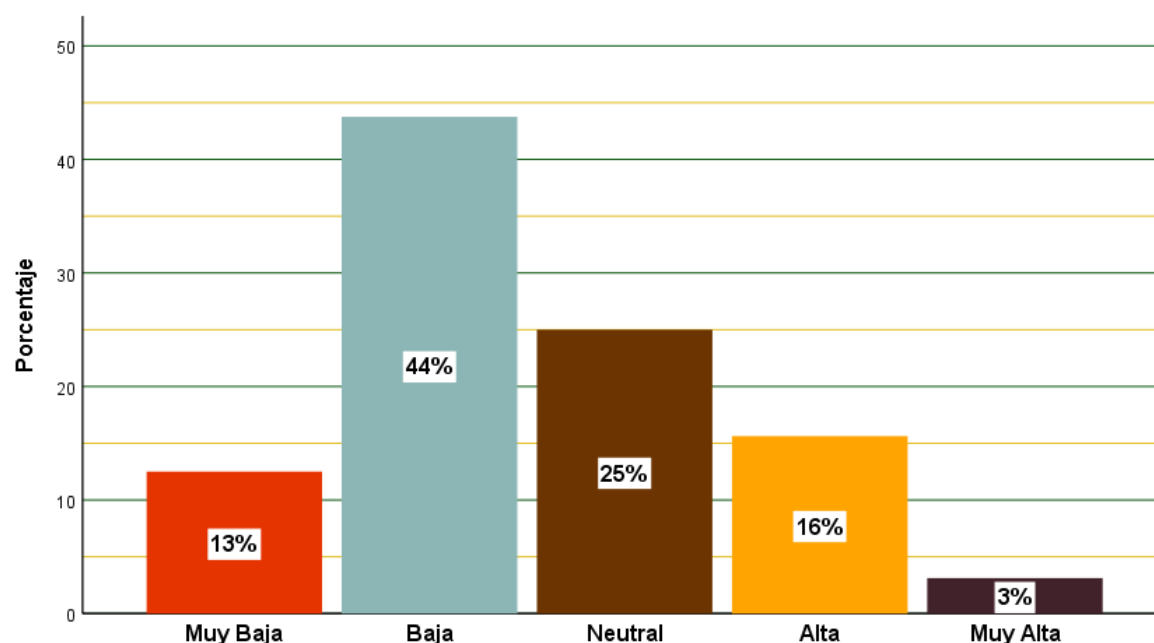
¿Qué tan accesible es el costo promedio de los medicamentos en el hospital?

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Baja	4	12,5%	12,5%	12,5%
	Baja	14	43,8%	43,8%	56,3%
	Neutral	8	25%	25%	81,3%
	Alta	5	15,6%	15,6%	96,9%
	Muy Alta	1	3,1%	3,1%	100%
	Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 9. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 7 -

¿Qué tan accesible es el costo promedio de los medicamentos en el hospital?



Nota. Se observa las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 9. Realizado en base a la Tabla 9.

Revelación de tendencias: del examen de la Tabla 9 y la Figura 7 donde se ve la accesibilidad del costo promedio de los medicamentos en el hospital: el 12.5% de la muestra considera que el costo de los medicamentos es "Muy Baja", indicando que una minoría percibe que el costo promedio muy inaccesible; el 43.8% de los encuestados califica la accesibilidad al costo como "Baja", así una proporción significativa de muestra considera el costo promedio bastante inaccesible; un 15.6% considera la accesibilidad al costo es "Alta"; ello significa que una minoría percibe que el costo de los medicamentos es accesible en el hospital; el 3.1% considera la accesibilidad "Muy Alta"; una pequeña minoría percibe que el costo de los medicamentos es muy accesible en el hospital.

Tabla 10 -

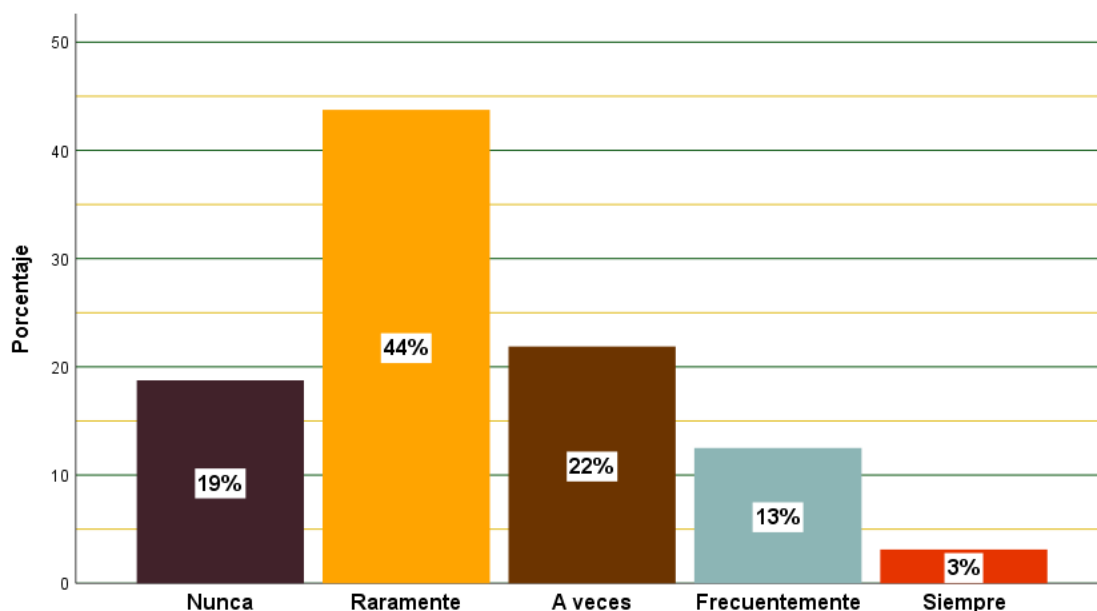
¿Puede usted pagar el costo total de sus medicamentos sin dificultad financiera o endeudamiento?

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Nunca	6	18,8%	18,8%	18,8%
	Raramente	14	43,8%	43,8%	62,5%
	A veces	7	21,9%	21,9%	84,4%
	Frecuentemente	4	12,5%	12,5%	96,9%
	Siempre	1	3,1%	3,1%	100%
	Total		32	100%	100%

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 10. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 8 -

¿Puede usted pagar el costo total de sus medicamentos sin dificultad financiera o endeudamiento?



Nota. Se observa las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 10. Realizado en base a la Tabla 10.

Revelación de tendencias: En Tabla 10 y Figura 8, se tiene: el 18.8% de la muestra indica que nunca pueden pagar el costo total de sus medicamentos sin dificultad financiera o endeudamiento, el 43.8% indicó que raramente pueden pagar el costo total sin dificultad financiera o endeudamiento, siendo que la mayoría de la muestra enfrenta dificultades para el pago del costo total de sus medicamentos con más de la mitad (62.5%) indicando que raramente o nunca pueden hacerlo; el 12.5% indicó que frecuentemente pueden pagar el costo total de sus medicamentos, y solo el 3.1% de los encuestados indicó que siempre pueden pagar el costo total de sus medicamentos sin dificultad financiera o endeudamiento.

Tabla 11 -

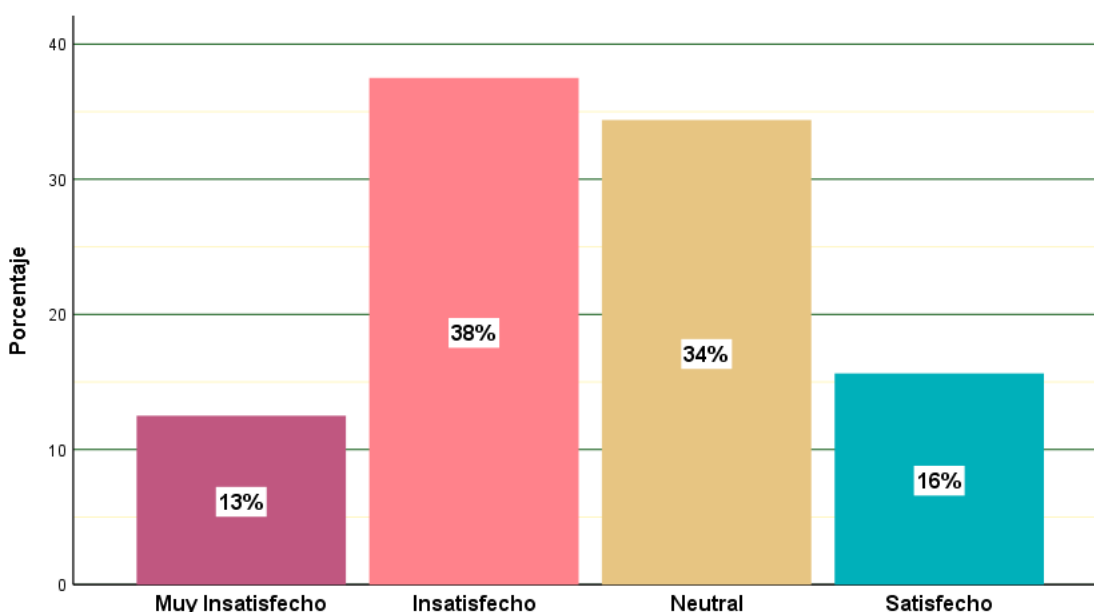
¿Considera que el diagnóstico que recibió por parte del personal médico fue adecuado para su condición médica?

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Insatisfecho	4	12,5%	12,5%	12,5%
	Insatisfecho	12	37,5%	37,5%	50,0%
	Neutral	11	34,4%	34,4%	84,4%
	Satisfecho	5	15,6%	15,6%	100%
	Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del 13. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 9 -

¿Considera que el diagnóstico que recibió por parte del personal médico fue adecuado para su condición médica?



Nota. Se observa las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 13. Realizado en base a la Tabla 11.

Revelación de tendencias: En Tabla 11 y Figura 9 donde se expone los resultados de satisfacción sobre el diagnóstico dado por el personal médico se tiene que: el 12.5% de las respuestas fueron "Muy Insatisfecho" indicando que una minoría considera que el diagnóstico fue completamente inadecuado para su condición médica; el 37.5% de las respuestas fueron "Insatisfecho:" indicando que un porcentaje significativo considera que el diagnóstico fue insatisfactorio; estos datos reflejan una distribución variada de opiniones sobre la adecuación de los diagnósticos médicos en el hospital; siendo así la mayoría de las respuestas se encuentran en las categorías de insatisfacción (Muy Insatisfecho e Insatisfecho), proporción considerable (50%) de pacientes que no están completamente satisfechos con los diagnósticos recibidos. Se tiene también que el 34.4% de las respuestas son neutrales, sugiriendo una posición intermedia en cuanto a la satisfacción con el diagnóstico; y un 15.6% de las respuestas son "satisfecho", indicando que una minoría está satisfecha con el diagnóstico recibido.

Tabla 12 -

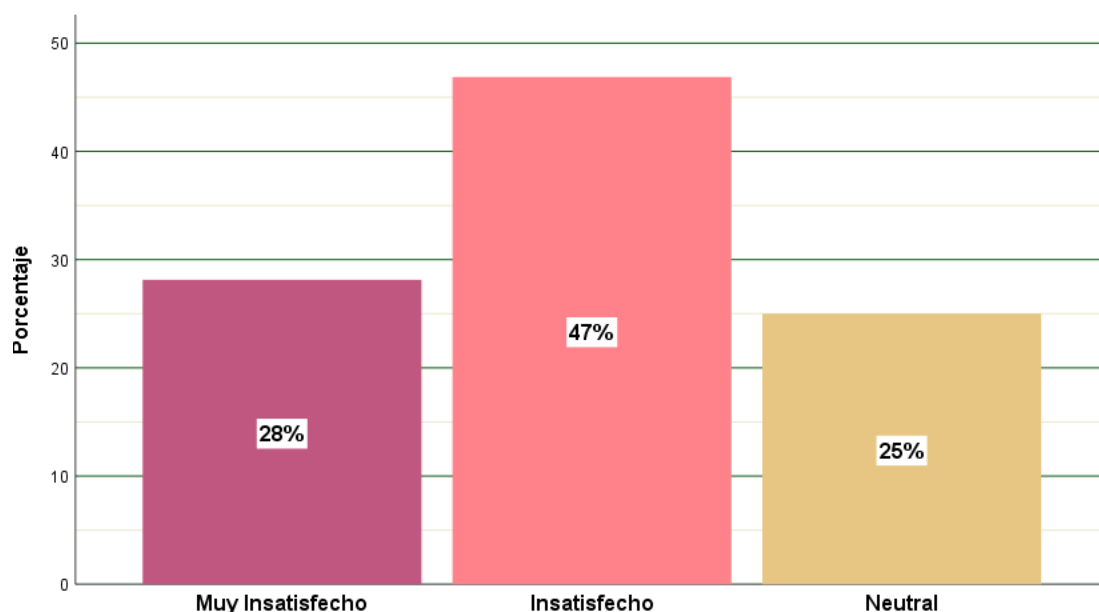
¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con la calidad de atención médica recibida en el Hospital?

	f	%	% válido	% acumulado
Muy Insatisfecho	9	28,1%	28,1%	28,1%
Válido Insatisfecho	15	46,9%	46,9%	75%
Neutral	8	25%	25%	100%
Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 15. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 10 -

¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con la calidad de atención médica recibida en el Hospital?



Nota. Se observa las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 15. Realizado en base a la Tabla 12.

Revelación de tendencias: En Tabla 12 y Figura 10 que expone la calificación del nivel de contenido, se tiene que: el 28.1% expresa como “Muy Insatisfecho”, indicando que casi 1/3 de la muestra está muy descontentos con la calidad de atención médica recibida en el hospital; en esa línea un 46.9% responde “Insatisfecho” así casi la mitad de los encuestados están insatisfechos con la calidad de atención recibida con una tendencia de 75% de insatisfacción sumada; en contraste el 25% de las respuestas se clasifican como neutrales, lo que sugiere que un cuarto de los encuestados tienen una posición neutral con respecto a su nivel de contenido con la eficacia del servicio.

Tabla 13 -

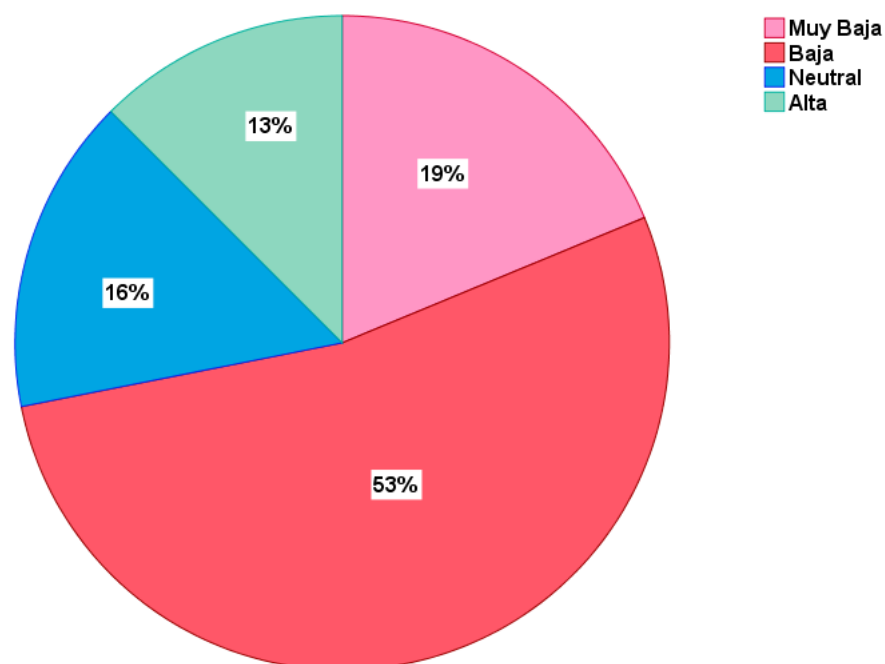
¿Qué tan accesible considera que es la atención de emergencia en el Hospital Carlos Monge Medrano?

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Baja	6	18,8%	18,8%	18,8%
	Baja	17	53,1%	53,1%	71,9%
	Neutral	5	15,6%	15,6%	87,5%
	Alta	4	12,5%	12,5%	100%
	Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 17. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 11 -

¿Qué tan accesible considera que es la atención de emergencia en el Hospital Carlos Monge Medrano?



Nota. Se visualiza las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 17. Realizado en base a la Tabla 13.

Revelación de tendencias: en Tabla 13 y Figura 11 que exponen la accesibilidad del derecho a la atención de emergencia, se tiene que: un 18.8% de la muestra responde a la accesibilidad como "Muy Baja" indicando que aproximadamente una quinta parte de la muestra considera que la atención de emergencia es muy baja en cuanto a accesibilidad; el 53.3 la considera "Baja" mostrando que más de la mitad consideran que la accesibilidad a la atención de emergencia es baja en suma un 71.9% tiene este criterio; contrastando un 15.6% la considera Neutral y un 12.5% de las respuestas indican que consideran la atención de emergencia es accesible.

Tabla 14 -

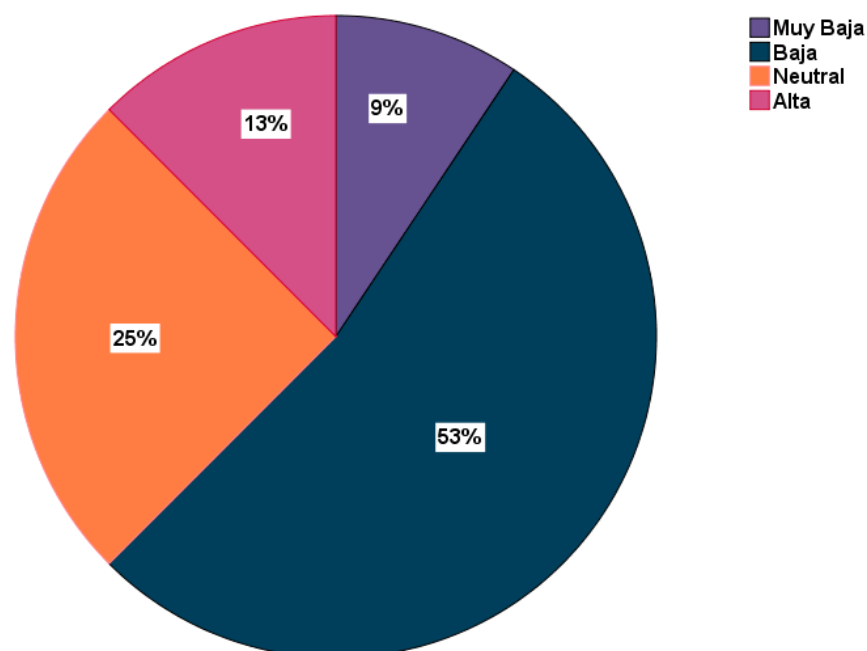
¿Se siente bien informado/a sobre sus derechos como paciente en el Hospital?

	f	%	% válido	% acumulado
Muy Baja	3	9,4%	9,4%	9,4%
Baja	17	53,1%	53,1%	62,5%
Válido Neutral	8	25%	25%	87,5%
Alta	4	12,5%	12,5%	100%
Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 20. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 12 -

¿Se siente bien informado/a sobre sus derechos como paciente en el Hospital?



Nota. Se observa las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 20. Realizado en base a la Tabla 14.

Revelación de tendencias: en Tabla 14 y Figura 12 que exponen el derecho a ser bien informado de sus derechos como paciente del hospital, se tiene: el 9.4% de la muestra considera que siente "Muy Baja" su nivel de información sobre sus derechos como paciente; más de la mitad de los encuestados (53.1%) indica que siente "Baja" en cuanto al conocimiento de sus derechos, lo que refleja una proporción significativa que considera insuficiente su nivel de información siendo en suma 62.5% de tendencia en insuficiencia; un 25% de la muestra se sitúa en la categoría "Neutral", indicando una percepción mixta o indecisa sobre su nivel de conocimiento en este aspecto; el 12.5% de los encuestados se siente "Alta" en cuanto al conocimiento de sus derechos como paciente en el hospital, lo que muestra una minoría que se considera bien informada.

Tabla 15 -

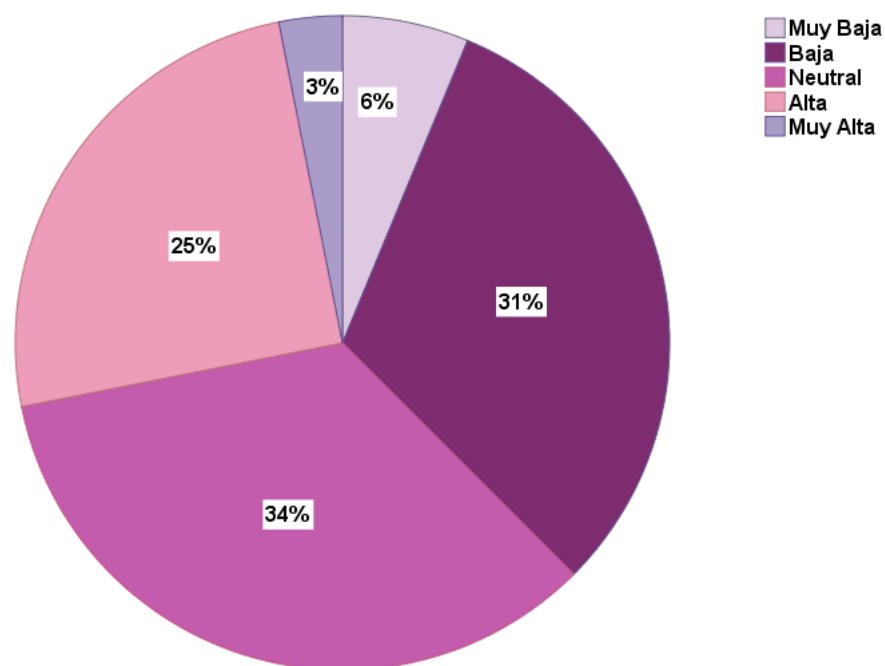
¿Siente que recibe un trato respetuoso y sin discriminación por parte del personal médico en el Hospital?

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Baja	2	6,3%	6,3%	6,3%
	Baja	10	31,3%	31,3%	37,5%
	Neutral	11	34,4%	34,4%	71,9%
	Alta	8	25%	25%	96,9%
	Muy Alta	1	3,1%	3,1%	100%
	Total	32	100%	100%	

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 26. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 13 -

¿Siente que recibe un trato respetuoso y sin discriminación por parte del personal médico en el Hospital?



Nota. Se observa las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 26. Realizado en base a la Tabla 15.

Revelación de tendencias: de la Tabla 15 y Figura 13, que exponen el derecho a ser atendido con pleno respeto a su dignidad, se tiene que: el 6.3% de la muestra considera que recibe un trato "Muy Baja" de respeto y ausencia de discriminación del personal médico en el hospital, representando una minoría; alrededor del 31.3% de la muestra indica que recibe un trato "Bajo", lo que refleja una proporción significativa que percibe un nivel bajo de respeto y ausencia de discriminación; más de un tercio de los encuestados (34.4%) se sitúa en la categoría "Neutral", indicando una percepción mixta o indecisa sobre el cuidado médico brindado; el 25% de la muestra siente "Alta" en cuanto al trato respetuoso y la ausencia de discriminación, mostrando una minoría que percibe un buen nivel de trato; solo el 3.1% de los encuestados considera que recibe un trato "Muy Alta", percibiendo un nivel excelente de respeto y ausencia de discriminación.

Tabla 16 -

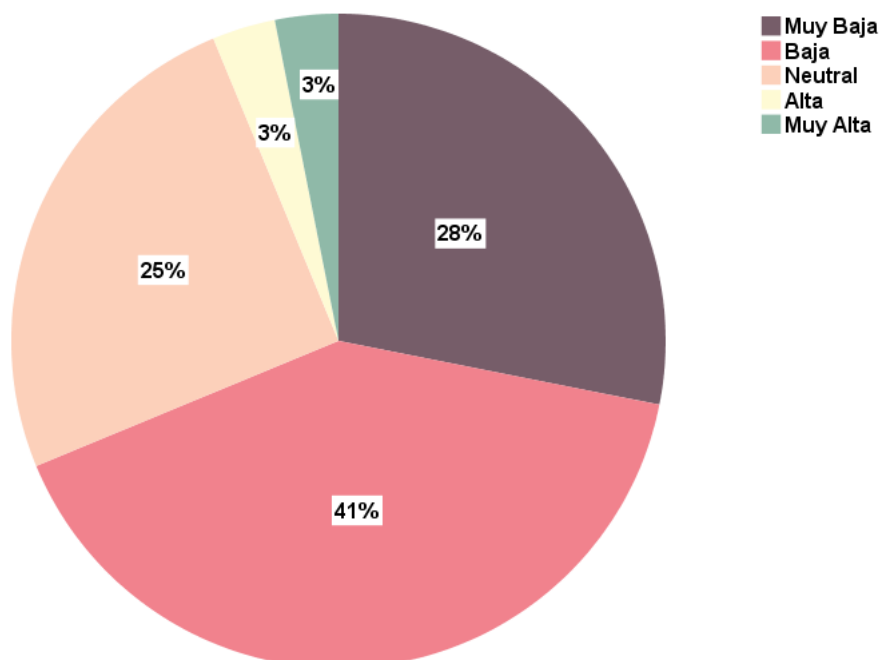
¿Se siente escuchado/a y recibió respuesta adecuada a sus quejas o reclamos en el Hospital?

	f	%	% válido	% acumulado
Válido	Muy Baja	9	28,1%	28,1%
	Baja	13	40,6%	68,8%
	Neutral	8	25%	93,8%
	Alta	1	3,1%	96,9%
	Muy Alta	1	3,1%	100%
	Total	32	100%	100%

Nota. La tabla expone f y % ordenadas del ítem 27. Exportado de la matriz de información del paquete estadístico.

Figura 14 -

¿Se siente escuchado/a y recibió respuesta adecuada a sus quejas o reclamos en el Hospital?



Nota. Se observa las barras verticales la distribución de porcentajes y frecuencias ítem 27. Realizado en base a la Tabla 16.

Revelación de tendencias: en Tabla 16 y Figura 14, que expone el derecho a ser escuchado y a recibir respuesta de su queja, se tiene que: el 28.1% indica "Muy Baja" el derecho a ser escuchado; el 40.6% de la muestra considera "Baja" a sentirse escuchados y recibir respuestas adecuadas, mostrando una proporción considerable (68.8%) que percibe un nivel bajo en este aspecto; el 25% responde "Neutral", indica una percepción mixta o indecisa sobre ser escuchados; y solo el 3.1% de la muestra percibe un nivel "Alta" y un 3.1% percibe un nivel "Muy Alto" en cuanto a sentirse escuchados y recibir respuestas adecuadas, destacando una minoría que tiene una percepción muy positiva en cuanto a sentirse escuchados y recibir respuestas adecuadas.

4.2. Proceso de contraste de hipótesis

Contraste hipótesis general

Planteamiento de H_0 y H_1 :

Hipótesis Nula:

$$H_0: p = 0$$

Es negativa la relación entre el acceso a medicamentos de los pacientes afiliados al SIS y la salud como derecho en el HCMM de Juliaca al 2023.

Hipótesis Alternativa:

$$H_1: p \neq 0$$

Es positiva la relación entre el acceso a medicamentos de los pacientes afiliados al SIS y la salud como derecho en el HCMM de Juliaca al 2023.

Coefficiente de correlación de Spearman³

$$p = \frac{(n^3 - n) - 6 \sum d^2 - \frac{(T_x + T_y)}{2}}{\sqrt{(n^3 - n)^2 - (T_x + T_y)(n^3 - n) + T_x T_y}}$$

Ecuación con corrección para observaciones empatadas:

Donde:

p : es coeficiente de correlación de Spearman

d : es diferencia entre datos de los rangos (x), (y)

n : número de parejas de datos [muestra]

³ Coeficiente de correlación de Spearman de rangos ordenados, ecuación con correcciones de empates: a veces, más de dos individuos pueden obtener parecida puntuación en una variable, sucediendo esto, las puntuaciones empatadas reciben el promedio de los rangos que les habrían correspondido si no hubiera habido empates, este es el proceder estándar de asignación de rangos a observaciones empatadas, cuando la proporción observada no es alta, el efecto en el resultado final de p es insignificante y podemos seguir utilizando la misma fórmula para el cálculo de Spearman $p = \frac{6 \sum d^2}{n^3 - n}$, no obstante, cuando la proporción de empates es alta, en tal caso se tiene que incorporar un factor de corrección en el cálculo de p para ajustar adecuadamente los resultados (Siegel y Castellan, 1998, pp. 275-276).

T_x : factor de corrección en x

T_y : factor de corrección en y

Para hallar T_x se utilizará

$$T_x = \sum_{i=1}^g (t_i^3 - t_i)$$

Donde:

g : número de grupos de diferentes rangos empatados

t : número de rangos empatados en el i-ésimo grupo

Tabla 17 -

Muestra ordenada por rangos, Acceso a Medicamentos vs Derecho a la Salud

N° Muestra	Acceso a Medicamentos (X)	Derecho a la Salud (Y)	rango (x)	rango (y)	d	d2
4	1	1	4.5	3.5	-1.00	1
18	1	1	4.5	3.5	-1.00	1
8	1	2	4.5	14.5	10.00	100
12	1	2	4.5	14.5	10.00	100
17	1	2	4.5	14.5	10.00	100
25	1	2	4.5	14.5	10.00	100
26	1	2	4.5	14.5	10.00	100
31	1	2	4.5	14.5	10.00	100
2	2	1	14.0	3.5	-10.50	110.25
9	2	1	14.0	3.5	-10.50	110.25
23	2	1	14.0	3.5	-10.50	110.25
30	2	1	14.0	3.5	-10.50	110.25
1	2	2	14.0	14.5	0.50	0.25
13	2	2	14.0	14.5	0.50	0.25
15	2	2	14.0	14.5	0.50	0.25
21	2	2	14.0	14.5	0.50	0.25
27	2	2	14.0	14.5	0.50	0.25
29	2	2	14.0	14.5	0.50	0.25

32	2	2	14.0	14.5	0.50	0.25
3	3	2	23.5	14.5	-9.00	81
6	3	2	23.5	14.5	-9.00	81
10	3	2	23.5	14.5	-9.00	81
11	3	3	23.5	25.0	1.50	2.25
14	3	3	23.5	25.0	1.50	2.25
24	3	3	23.5	25.0	1.50	2.25
19	3	4	23.5	30.0	6.50	42.25
22	3	4	23.5	30.0	6.50	42.25
7	4	3	29.5	25.0	-4.50	20.25
20	4	3	29.5	25.0	-4.50	20.25
5	4	4	29.5	30.0	0.50	0.25
16	4	4	29.5	30.0	0.50	0.25
28	5	4	32.0	30.0	-2.00	4
Sumatoria (Σ)						1424

Nota. De la tabla se observa, la muestra ordenada en base al rango (x) —Acceso a Medicamentos—, la llave corresponde a los rangos empatados, y el número de estos g , y el número de su contenido t , serán usados para hallar los factores de corrección (T_x); así también de la tabla se observa la sumatoria Σd^2 , que se utilizará en aplicación del Coeficiente.

Empezamos por hallar los factores de corrección:

$$T_x = \sum_{i=1}^g (t_i^3 - t_i) \rightarrow T_x = (8^3 - 8) + (11^3 - 11) + (8^3 - 8) + (4^3 - 4)$$

$$\therefore T_x = 2388$$

$$T_y = \sum_{i=1}^g (t_i^3 - t_i) \rightarrow T_y = (6^3 - 6) + (16^3 - 16) + (5^3 - 5) + (5^3 - 5)$$

$$\therefore T_y = 4530$$

Aplicamos el Coeficiente de Correlación de Spearman

$$p = \frac{(n^3 - n) - 6 \sum d^2 - \frac{(T_x + T_y)}{2}}{\sqrt{(n^3 - n)^2 - (T_x + T_y)(n^3 - n) + T_x T_y}}$$
$$p = \frac{(32^3 - 32) - 6(1424) - \frac{(2388 + 4530)}{2}}{\sqrt{(32^3 - 32)^2 - (2388 + 4530)(32^3 - 32) + (2388)(4530)}}$$
$$\therefore p = 0,708641136$$

Rango de ρ : El coeficiente de Spearman oscila entre -1 y +1: un ρ próximo a 1 señala una relación positiva total, es decir, cuando una variable crece, la otra también tiende a incrementar sus valores; un ρ aproximado a -1 indica una relación negativa total, es decir, cuando una variable crece, la otra tiende a reducir sus valores; un ρ alrededor de 0 denota una falta de relación lineal entre las variables.

El valor de correlación de Spearman ($\rho = 0.708641136$) entre las variables "Acceso a Medicamentos" y "Derecho a la Salud" muestra una relación positiva y considerablemente fuerte entre estas dos variables en el análisis realizado; esto sugiere que existe una tendencia ascendente entre ellas: mientras se incrementa la disponibilidad de medicamentos, también se observa una mejora en el derecho a la salud; este hallazgo implica que mejores oportunidades de acceso a tratamientos farmacológicos están asociadas con una mejora en la calidad y el acceso a servicios de salud, reflejando así una relación importante y beneficiosa entre ambos factores.

Tabla 18 -

Correlación de Spearman, Coeficiente de correlación y nivel de significancia entre Acceso a Medicamentos y Derecho a la Salud en el SPSS

Rho de Spearman		En general ¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital?	¿Cómo calificaría usted su percepción general sobre el respeto de sus derechos relacionados con la salud y la atención médica en este hospital?
En general ¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital?	Coeficiente de correlación	1,000	,70864
	Sig. (bilateral)	.	,000006
	N	32	32
¿Cómo calificaría usted su percepción general sobre el respeto de sus derechos relacionados con la salud y la atención médica en este hospital?	Coeficiente de correlación	,70864	1,000
	Sig. (bilateral)	,000006	.
	N	32	32

Nota. Se expone el coeficiente de correlación Rho de Spearman y el nivel de significancia bilateral, entre las variables de Acceso a Medicamentos y Derecho a la Salud, los datos de esta tabla son producto del análisis del paquete estadístico del SPSS sobre la base datos los cuestionarios aplicados a la muestra.

De los resultados de la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman cuya ecuación tiene una corrección para observaciones empatadas, las cuales se encontraron en la agrupación de los rangos como se observa en la Tabla 17, para lo cual se hallaron los factores de corrección, —resultado en $p = 0,708641136$ — es el mismo que halló el paquete estadístico del SPSS en su análisis de correlación Spearman a las variables Acceso a Medicamentos y Derecho a la Salud como se observa de la Tabla 19; así con el valor de p , pasamos a aplicar el estadístico de Prueba en una distribución de t-student.

Aplicación del estadístico de prueba

$$t = \frac{p}{\sqrt{\frac{1-p^2}{n-2}}}$$

Donde:

p : coeficiente de correlación de Spearman

n : muestra

En una distribución de t-student con $n-2$ grados de libertad y un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ —es decir con un riesgo de error Tipo I del 5%—, con esto pasamos a hallar los puntos críticos.

$$gl = (n - 2) \rightarrow gl = (32 - 2)$$

$$\therefore gl = 30$$

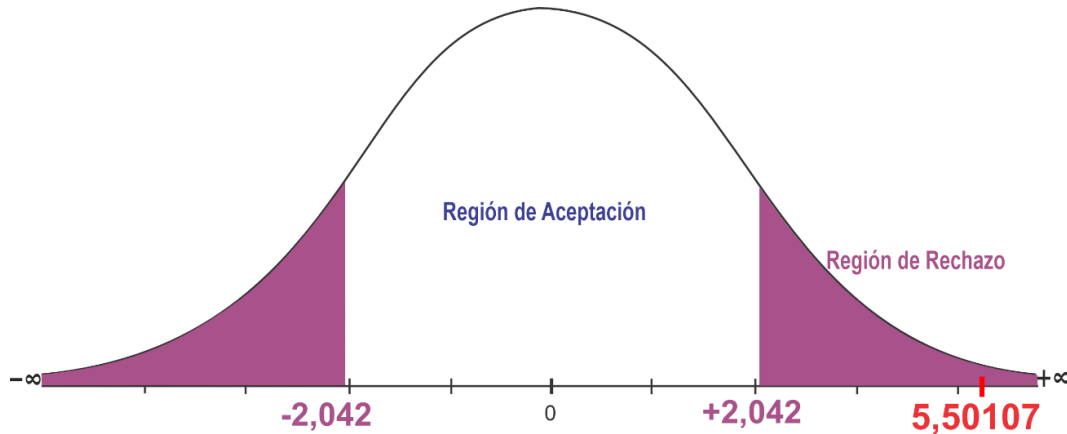
Valor crítico: $t_{\alpha/2, gl} = 2.042$ (valor hallado en la *Tabla Distribución t de Student, Puntos de porcentaje de la distribución t (2023)* en base al valor α y los gl).

$$t = \frac{p}{\sqrt{\frac{1-p^2}{n-2}}} \rightarrow t = \frac{0,708641136}{\sqrt{\frac{1-0,708641136^2}{32-2}}}$$

$$\therefore t = 5,501073408$$

Figura 15 -

Campana de Gauss y Puntos Críticos para Prueba de Hipótesis General



Nota. De la figura se observa una curva de distribución, donde se muestran los puntos críticos y el estadístico de prueba que entra dentro de la región de rechazo.

Así tenemos que el valor del estadístico de prueba $t = 5,50107$ es mayor ($>$) al Valor Crítico de $2,042$ en la misma línea, el valor de p -value ($0,000006$) es menor ($<$) que el nivel de significancia (0.05), quedando comprobada la significancia estadística de correlación; se decide negar la afirmación nula (H_0) y aceptar la afirmación alterna (H_1).

Conclusión: existe significancia estadística suficiente para decir que existe una relación significativa entre el acceso a medicamentos de los pacientes afiliados al SIS y el derecho a la salud en el HCMM en Juliaca al 2023.

Prueba de Hipótesis Especifica 1

Planteamiento de H_0 y H_1 :

Hipótesis Nula:

$$H_0: p = 0$$

Es negativa la relación entre la disponibilidad de medicamentos, la atención médica y la oportunidad de acceso con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados al SIS en el HCMM.

Hipótesis Alternativa:

$$H_1: p \neq 0$$

Es positiva la relación entre la disponibilidad de medicamentos, la atención médica y la oportunidad de acceso con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados al SIS en el HCMM.

Coefficiente de correlación de Spearman

$$p = \frac{(n^3 - n) - 6 \sum d^2 - \frac{(T_x + T_y)}{2}}{\sqrt{(n^3 - n)^2 - (T_x + T_y)(n^3 - n) + T_x T_y}}$$

Ecuación con corrección para observaciones empatadas:

Donde:

p : es coeficiente de correlación de Spearman

d : es diferencia entre datos de los rangos (x), (y)

n : número de parejas de datos [muestra]

T_x : factor de corrección en x

T_y : factor de corrección en y

Para hallar T_x se utilizará

$$T_x = \sum_{i=1}^g (t_i^3 - t_i)$$

Donde:

g : número de grupos de diferentes rangos empatados

t : número de rangos empatados en el i -ésimo grupo

Tabla 19 -

Muestra ordenada por rangos, Disponibilidad, Atención médica y Acceso vs Derecho al Acceso Servicios Salud

N° Muestra	Disponibilidad, Atención médica y Acceso (X)	Derecho al Acceso Servicios Salud (Y)	rango (x)	rango (y)	d	d2
13	11	3	1.0	2.5	1.50	2.25
6	13	5	2.5	10.5	8.00	64
32	13	5	2.5	10.5	8.00	64
23	14	3	5.5	2.5	-3.00	9
9	14	4	5.5	6.0	0.50	0.25
8	14	5	5.5	10.5	5.00	25
26	14	6	5.5	18.0	12.50	156.25
2	15	3	12.5	2.5	-10.00	100
27	15	3	12.5	2.5	-10.00	100
30	15	4	12.5	6.0	-6.50	42.25
17	15	5	12.5	10.5	-2.00	4
29	15	5	12.5	10.5	-2.00	4
3	15	6	12.5	18.0	5.50	30.25
18	15	6	12.5	18.0	5.50	30.25
20	15	6	12.5	18.0	5.50	30.25
31	15	7	12.5	24.0	11.50	132.25
25	15	9	12.5	27.5	15.00	225
1	16	5	18.5	10.5	-8.00	64
4	16	6	18.5	18.0	-0.50	0.25

11	17	6	20.5	18.0	-2.50	6.25
12	17	6	20.5	18.0	-2.50	6.25
21	18	6	22.0	18.0	-4.00	16
14	19	4	24.5	6.0	-18.50	342.25
7	19	6	24.5	18.0	-6.50	42.25
15	19	7	24.5	24.0	-0.50	0.25
22	19	7	24.5	24.0	-0.50	0.25
10	23	8	27.0	26.0	-1.00	1
19	25	9	28.0	27.5	-0.50	0.25
24	28	12	29.0	31.0	2.00	4
5	31	11	30.5	29.0	-1.50	2.25
16	31	12	30.5	31.0	0.50	0.25
28	35	12	32.0	31.0	-1.00	1

Sumatoria (Σ) 1505.5

Nota. De la tabla se observa, la muestra ordenada en base al rango (x) — Disponibilidad, Atención médica y Acceso—, la llave corresponde a los rangos empatados, y el número de estos g , y el número de su contenido t , serán usados para hallar los factores de corrección (T_x); así también de la tabla se observa la sumatoria Σd^2 , que se utilizara en el Coeficiente.

Empezamos por hallar los factores de corrección:

$$T_x = \sum_{i=1}^g (t_i^3 - t_i)$$

$$T_x = (2^3 - 2) + (4^3 - 4) + (10^3 - 10) + (2^3 - 2) + (2^3 - 2) + (4^3 - 4) + (2^3 - 2)$$

$$\therefore T_x = 1134$$

$$T_y = (4^3 - 4) + (3^3 - 3) + (6^3 - 6) + (9^3 - 9) + (3^3 - 3) + (2^3 - 2) + (3^3 - 3)$$

$$\therefore T_y = 1068$$

Aplicamos el Coeficiente de Correlación de Spearman

$$p = \frac{(n^3 - n) - 6 \sum d^2 - \frac{(T_x + T_y)}{2}}{\sqrt{(n^3 - n)^2 - (T_x + T_y)(n^3 - n) + T_x T_y}}$$

$$p = \frac{(32^3 - 32) - 6 (1505.5) - \frac{(1134 + 1068)}{2}}{\sqrt{(32^3 - 32)^2 - (1134 + 1068)(32^3 - 32) + (1134)(1068)}}$$

$$\therefore p = 0.714462218$$

Una correlación de 0.714462218 entre la disponibilidad de medicamentos, la atención médica y la oportunidad de acceso con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes del SIS, dispone una asociación positiva y moderadamente fuerte en las variables, este valor sugiere que a medida que aumenta la disponibilidad de medicamentos, la calidad de la atención médica y la accesibilidad a los servicios de salud, también tiende a aumentar el cumplimiento del derecho al acceso a los servicios de salud para los pacientes afiliados al SIS, no obstante puede estar influenciada por otros factores no evaluados en este análisis.

Tabla 20 -

Coeficiente de correlación y nivel de significancia entre Disponibilidad, Atención médica y Acceso vs Derecho al Acceso Servicios Salud en el SPSS

Rho de Spearman		Disponibilidad, Atención médica y Acceso	Derecho al Acceso Servicios Salud
Disponibilidad, Atención médica y Acceso	Coeficiente de correlación	1,000	,714462
	Sig. (bilateral)	.	,000004
	N	32	32

Derecho al Acceso Servicios Salud	Coefficiente de correlación	,714462	1,000
	Sig. (bilateral)	,000004	.
	N	32	32

Nota. En tabla se expone el coeficiente de correlación Rho de Spearman y el nivel de significancia bilateral, entre las variables de Disponibilidad, Atención médica y Acceso y Derecho al Acceso Servicios Salud, los datos de esta tabla son producto del análisis del paquete estadístico del SPSS sobre la base datos los cuestionarios aplicados a la muestra.

De los resultados de la aplicación del coeficiente, los cuales se encontraron en la agrupación de los rangos como se observa en la Tabla 20, para lo cual se hallaron los factores de corrección, con ello —resultado en $p = 0,714462218$ es el mismo que halló el paquete estadístico del SPSS en su análisis de correlación Spearman a los ítems/indicadores que se contienen en las variables de Disponibilidad, Atención médica y Acceso y Derecho al Acceso Servicios Salud como se observa de la Tabla 21; así con el valor de p , pasamos a aplicar el estadístico de Prueba.

Aplicación del estadístico de prueba

$$t = \frac{p}{\sqrt{\frac{1-p^2}{n-2}}}$$

Donde:

p : coeficiente de correlación de Spearman

n : muestra

En una distribución de t-student con $n-2$ grados de libertad y un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ —es decir con un riesgo de error Tipo I del 5%—, con esto pasamos a hallar los puntos críticos.

$$gl = (n - 2) \rightarrow gl = (32 - 2) \quad \therefore \quad gl = 30$$

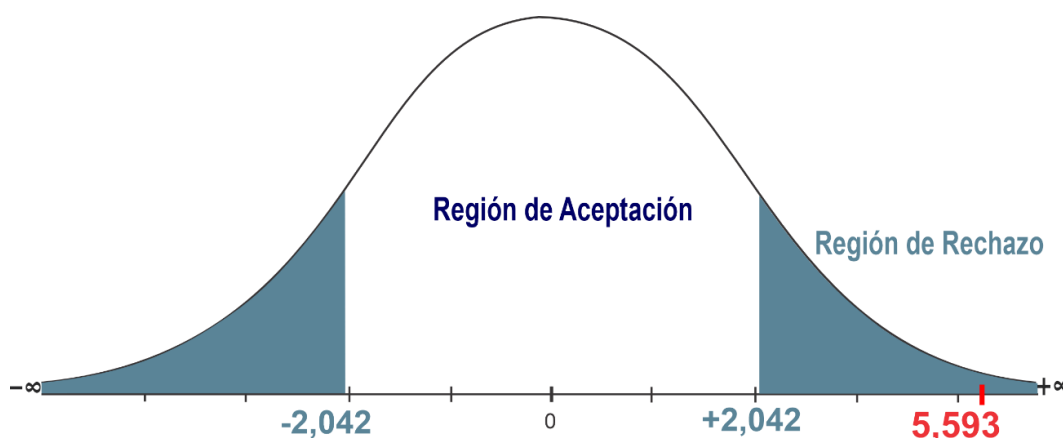
Valor crítico: $t_{\alpha/2, gl} = 2.042$ (valor hallado en la *Tabla t de Student* (2018) en base al valor α —a dos colas— y los gl).

$$t = \frac{p}{\sqrt{\frac{1-p^2}{n-2}}} \rightarrow t = \frac{0,714462218}{\sqrt{\frac{1-0,714462218^2}{32-2}}}$$

$$\therefore t = 5,592991449$$

Figura 16 -

Campana de Gauss y Puntos Críticos para Prueba de Hipótesis Específica 1



Nota. Se visualiza la curva de distribución, con los puntos críticos y el estadístico de prueba que entra dentro de la región de rechazo.

Teniendo que el valor del estadístico de la prueba $t = 5,592991449$ es mayor ($>$) al Valor Crítico de $2,042$ y en la misma línea, el valor de p-value

$(0.000004)^4$ es menor ($<$) que el nivel de significancia (0.05), quedando comprobada la significancia estadística de la correlación; se decide negar afirmación nula (H_0) y admitir la afirmación alterna (H_1).

Conclusión: existe una relación estadísticamente significativa entre la disponibilidad de medicamentos, la atención médica y la oportunidad de acceso con el derecho al acceso a los servicios de salud en del SIS en el HCMM en el año 2023.

Prueba de Hipótesis Específica 2

Planteamiento de H_0 y H_1 :

Hipótesis Nula:

$H_0: p = 0$ Es negativa la relación entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información en pacientes afiliados al SIS en el HCMM al 2023.

Hipótesis Alterna:

$H_1: p \neq 0$ Es positiva la relación y significativa entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información en pacientes afiliados al SIS en el HCMM al 2023.

Coeficiente de correlación de Spearman

$$r = \frac{(n^3 - n) - 6 \sum d^2 - \frac{(T_x + T_y)}{2}}{\sqrt{(n^3 - n)^2 - (T_x + T_y)(n^3 - n) + T_x T_y}}$$

Ecuación con corrección para observaciones empatadas:

⁴ Valor de significancia que se encuentra en la Tabla 21, la cual se halló en el análisis de la base de datos de los instrumentos con el paquete estadístico SPSS.

Donde:

ρ : es coeficiente de correlación de Spearman

d : es diferencia entre datos de los rangos (x), (y)

n : número de parejas de datos [muestra]

T_x : factor de corrección en x

T_y : factor de corrección en y

Para hallar T_x se utilizará

$$T_x = \sum_{i=1}^g (t_i^3 - t_i)$$

Donde:

g : número de grupos de diferentes rangos empatados

t : número de rangos empatados en el i-ésimo grupo

Tabla 21 -

Muestra ordenada por rangos, Calidad de Atención vs Derecho al Acceso a la Información

N° Muestra	Calidad de Atención (X)	Derecho al Acceso a la Información (Y)	rango (x)	rango (y)	d	d ²
24	3	6	2.0	1.0	-1.00	1
31	3	7	2.0	2.5	0.50	0.25
2	5	7	6.0	2.5	-3.50	12.25
9	6	8	11.5	4.5	-7.00	49
10	6	8	11.5	4.5	-7.00	49
23	3	9	2.0	7.0	5.00	25
3	4	9	4.0	7.0	3.00	9
14	5	9	6.0	7.0	1.00	1
30	6	10	11.5	10.0	-1.50	2.25
1	8	10	20.5	10.0	-10.50	110.25
15	9	10	25.0	10.0	-15.00	225

11	6	11	11.5	14.0	2.50	6.25
22	6	11	11.5	14.0	2.50	6.25
6	7	11	17.5	14.0	-3.50	12.25
7	7	11	17.5	14.0	-3.50	12.25
18	9	11	25.0	14.0	-11.00	121
20	5	12	6.0	18.0	12.00	144
12	7	12	17.5	18.0	0.50	0.25
17	7	12	17.5	18.0	0.50	0.25
27	6	13	11.5	21.5	10.00	100
32	6	13	11.5	21.5	10.00	100
28	9	13	25.0	21.5	-3.50	12.25
4	10	13	29.5	21.5	-8.00	64
19	11	14	31.5	24.0	-7.50	56.25
13	8	15	20.5	26.0	5.50	30.25
8	9	15	25.0	26.0	1.00	1
29	10	15	29.5	26.0	-3.50	12.25
16	6	16	11.5	28.5	17.00	289
25	9	16	25.0	28.5	3.50	12.25
5	11	17	31.5	30.0	-1.50	2.25
21	9	19	25.0	31.0	6.00	36
26	9	22	25.0	32.0	7.00	49
Sumatoria (Σ)						1551

Nota. De la tabla se observa, la muestra ordenada en base al rango (y) — Derecho al Acceso a la Información—, las llaves corresponden a los rangos empatados, el número de estos es g , y número de su contenido es t , serán usados para hallar los factores de corrección (T_y); así también de la tabla se observa la sumatoria Σd^2 , que se utilizara en aplicación del Coeficiente.

Empezamos por hallar los factores de corrección: $T_x = \sum_{i=1}^g (t_i^3 - t_i)$

$$T_x = (3^3 - 3) + (3^3 - 3) + (8^3 - 8) + (4^3 - 4) + (2^3 - 2) + (7^3 - 7) + (2^3 - 2) + (2^3 - 2)$$

$$\therefore T_x = 966$$

$$T_y = (2^3 - 2) + (2^3 - 2) + (3^3 - 3) + (3^3 - 3) + (5^3 - 5) + (3^3 - 3) + (4^3 - 4) + (3^3 - 3) + (2^3 - 2)$$

$$\therefore T_y = 294$$

Aplicamos el Coeficiente de Correlación de Spearman

$$p = \frac{(n^3 - n) - 6 \sum d^2 - \frac{(T_x + T_y)}{2}}{\sqrt{(n^3 - n)^2 - (T_x + T_y)(n^3 - n) + T_x T_y}}$$

$$p = \frac{(32^3 - 32) - 6 (1551) - \frac{(966 + 294)}{2}}{\sqrt{(32^3 - 32)^2 - (966 + 294)(32^3 - 32) + (966)(294)}}$$

$$\therefore p = \mathbf{0.710186527}$$

El coeficiente encontrado (0.710186527) deduce una asociación positiva y significativa entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información para pacientes afiliados al SIS en el HCMM al 2023; este valor de correlación sugiere que a medida que mejora la calidad de atención en términos de diagnóstico adecuado, tratamiento adecuado y satisfacción del paciente, también se fortalece el cumplimiento del derecho al acceso a la información sobre su atención médica.

Tabla 22 -

Coeficiente de correlación y nivel de significancia entre Calidad de Atención y el Derecho al Acceso a la Información en el SPSS

Rho de Spearman		Calidad de Atención	Derecho al Acceso a la Información
Calidad de Atención	Coeficiente de correlación	1,000	,710187
	Sig. (bilateral)	.	,000005
	N	32	32

Derecho al Acceso a la Información	Coeficiente de correlación	,710187	1,000
	Sig. (bilateral)	,000005	.
	N	32	32

Nota. Se expone el coeficiente de correlación Rho de Spearman y el nivel de significancia bilateral, entre las variables de Calidad de Atención y el Derecho al Acceso a la Información, los datos de esta tabla son producto del análisis del paquete estadístico del SPSS sobre la base datos los cuestionarios aplicados a la muestra.

De los resultados de la aplicación del coeficiente, los cuales se encontraron en la agrupación de los rangos como se observa en la Tabla 22, para lo cual se hallaron los factores de corrección, con ello —resulta en $p = 0,710186527$ es el mismo que halló el paquete estadístico del SPSS en su análisis de correlación Spearman a los ítems/indicadores que se contienen en las variables de Calidad de Atención y el Derecho al Acceso a la Información, ello se observa de la Tabla 32; así con el valor de p , pasamos a aplicar el estadístico de Prueba.

Aplicación del estadístico de prueba

$$t = \frac{p}{\sqrt{\frac{1-p^2}{n-2}}}$$

Donde:

p : coeficiente de correlación de Spearman

n : muestra

En una distribución de t-student con $n-2$ grados de libertad y un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ —error 5%—, con esto pasamos a hallar los puntos críticos.

$$gl = (n - 2) \rightarrow gl = (32 - 2) \quad \therefore \quad gl = 30$$

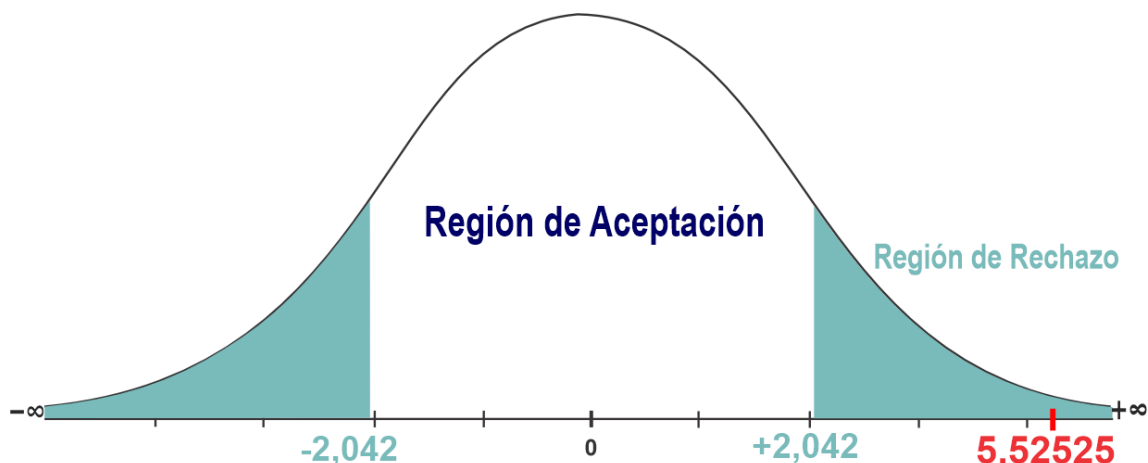
Valor crítico: $t_{\alpha/2, gl} = 2.042$ (valor hallado en la tabla de *Distribución t de Student* (2018) en base al valor α y los gl).

$$t = \frac{p}{\sqrt{\frac{1 - p^2}{n - 2}}} \rightarrow t = \frac{0,710186527}{\sqrt{\frac{1 - 0,710186527^2}{32 - 2}}}$$

$$\therefore t = 5,525251411$$

Figura 17 -

Campana de Gauss y Puntos Críticos para Prueba de Hipótesis Específica 2



Nota. Se visualiza la curva de distribución, con los puntos críticos y el estadístico de prueba que entra dentro de la región de rechazo.

Teniendo que el valor del estadístico de la prueba $t = 5,52525$ es mayor ($>$) al Valor Crítico de $2,042$ y en la misma línea, el valor de p -value $(0.000005)^5$ es menor ($<$) que el nivel de significancia (0.05) , quedando comprobada la

⁵ Valor de significancia que se encuentra en la Tabla 23.

significancia estadística de la correlación; se decide negar la afirmación nula (H_0) y admitir la afirmación alterna (H_1).

Conclusión: se advierte significancia estadística en la relación entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información para pacientes afiliados al SIS en el HCMM en el año 2023, por lo tanto, se admite la afirmación alternativa, confirmando que existe una relación positiva y significativa entre estas variables.

Prueba de Hipótesis Específica 3

Planteamiento de H_0 y H_1 :

Hipótesis Nula:

$H_0: p = 0$ Es negativa la relación entre la accesibilidad económica y los derechos a la atención y recuperación y la protección de derechos en pacientes afiliados al SIS en el HCMM.

Hipótesis Alterna:

$H_1: p \neq 0$ Es positiva la relación y significativa entre la accesibilidad económica y los derechos a la atención y recuperación y la protección de derechos en pacientes afiliados al SIS en el HCMM.

Coefficiente de correlación de Spearman

$$r_s = \frac{(n^3 - n) - 6 \sum d^2 - \frac{(T_x + T_y)^2}{2}}{\sqrt{(n^3 - n)^2 - (T_x + T_y)(n^3 - n) + T_x T_y}}$$

Ecuación con corrección para observaciones empatadas:

Donde:

ρ : es coeficiente de correlación de Spearman

d : es diferencia entre datos de los rangos (x), (y)

n : número de parejas de datos [muestra]

T_x : factor de corrección en x

T_y : factor de corrección en y

Para hallar T_x se utilizará

$$T_x = \sum_{i=1}^g (t_i^3 - t_i)$$

Donde:

g : número de grupos de diferentes rangos empatados

t : número de rangos empatados en el i-ésimo grupo

Tabla 23 -

Muestra ordenada por rangos, Accesibilidad Económica vs Derecho a la atención, recuperación y Protección de Derechos

N° Muestra	Accesibilidad Económica (X)	Derecho a la atención, recuperación y Protección de Derechos (Y)	rango (x)	rango (y)	d	d ²
1	3	2	1.0	1.0	0.00	0
15	5	3	6.5	6.0	-0.50	0.25
10	6	3	12.5	6.0	-6.50	42.25
12	6	3	12.5	6.0	-6.50	42.25
24	6	3	12.5	6.0	-6.50	42.25
32	6	3	12.5	6.0	-6.50	42.25
4	7	3	20.0	6.0	-14.00	196
25	7	3	20.0	6.0	-14.00	196
27	7	3	20.0	6.0	-14.00	196



30	7	3	20.0	6.0	-14.00	196
31	4	4	3.0	11.5	8.50	72.25
2	5	4	6.5	11.5	5.00	25
3	4	5	3.0	17.5	14.50	210.25
9	4	5	3.0	17.5	14.50	210.25
20	5	5	6.5	17.5	11.00	121
6	6	5	12.5	17.5	5.00	25
16	6	5	12.5	17.5	5.00	25
8	7	5	20.0	17.5	-2.50	6.25
22	7	5	20.0	17.5	-2.50	6.25
29	7	5	20.0	17.5	-2.50	6.25
11	8	5	25.0	17.5	-7.50	56.25
26	13	5	31.0	17.5	-13.50	182.25
18	6	6	12.5	23.0	10.50	110.25
23	5	7	6.5	27.0	20.50	420.25
14	6	7	12.5	27.0	14.50	210.25
7	8	7	25.0	27.0	2.00	4
17	9	7	27.0	27.0	0.00	0
13	10	7	28.0	27.0	-1.00	1
5	11	7	29.0	27.0	-2.00	4
28	13	7	31.0	27.0	-4.00	16
19	8	8	25.0	31.0	6.00	36
21	13	10	31.0	32.0	1.00	1

Sumatoria (Σ) 2702

Nota. De la tabla se observa, la muestra ordenada en base al rango (y) — Derecho a la atención, recuperación y Protección de Derechos—, las llaves corresponden a los rangos empatados, el número de estos es g , y número de su contenido es t , serán usados para hallar los factores de corrección (T_y); así también de la tabla se observa la sumatoria Σd^2 , que se utilizara en la aplicación del Coeficiente.

Empezamos por hallar los factores de corrección: $T_x = \sum_{i=1}^g (t_i^3 - t_i)$

$$T_x = (3^3 - 3) + (4^3 - 4) + (8^3 - 8) + (7^3 - 7) + (3^3 - 3) + (3^3 - 3)$$

$$\therefore T_x = 972$$

$$T_y = (9^3 - 9) + (2^3 - 2) + (10^3 - 10) + (7^3 - 7)$$

$$\therefore T_y = 2052$$

Aplicamos el Coeficiente de Correlación de Spearman

$$p = \frac{(n^3 - n) - 6 \sum d^2 - \frac{(T_x + T_y)}{2}}{\sqrt{(n^3 - n)^2 - (T_x + T_y)(n^3 - n) + T_x T_y}}$$
$$p = \frac{(32^3 - 32) - 6(2702) - \frac{(972 + 2052)}{2}}{\sqrt{(32^3 - 32)^2 - (972 + 2052)(32^3 - 32) + (972)(2052)}}$$

$$\therefore p = 0.480855928$$

Una correlación de Spearman de 0.480855928 entre la variable "accesibilidad económica" y las variables "derecho a la atención y recuperación de la salud" y "protección de derechos" sugiere una correlación positiva media entre estas variables en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023, esto significa que a medida que mejora la accesibilidad económica para los pacientes, también tiende a mejorar el cumplimiento de los derechos relacionados con la atención médica y la protección de los derechos de los pacientes, existe una tendencia positiva entre estas variables, pero no necesariamente una relación causal directa, una correlación positiva significa que un mayor nivel de accesibilidad económica podría estar asociado con una mejor atención y protección de derechos.

Tabla 24 -

Coeficiente de correlación y nivel de significancia entre Accesibilidad

Económica y Derecho a la Atención, Recuperación de la Salud y Protección de Derechos en el SPSS

Rho de Spearman		Accesibilidad Económica	Derecho a la Atención y Recuperación de la Salud y Protección de Derechos
Accesibilidad Económica	Coeficiente de correlación	1,000	,480856
	Sig. (bilateral)	.	,005338
	N	32	32
Derecho a la Atención y Recuperación de la Salud y Protección de Derechos	Coeficiente de correlación	,480856	1,000
	Sig. (bilateral)	,005338	.
	N	32	32

Nota. Se expone el coeficiente de correlación Rho de Spearman y el nivel de significancia bilateral, entre las variables de Accesibilidad Económica y Derecho a la Atención, Recuperación de la Salud y Protección de Derechos, los datos de esta tabla son producto del análisis del paquete estadístico del SPSS sobre la base datos los cuestionarios aplicados a la muestra.

De los resultados de la aplicación del coeficiente, los cuales se encontraron en la agrupación de los rangos como se observa en la Tabla 24, para lo cual se hallaron los factores de corrección, con ello —resulta en $p = 0,480855928$ es el mismo que halló el paquete estadístico del SPSS en su análisis de correlación Spearman a los ítems/indicadores que se contienen en las variables de Accesibilidad Económica y Derecho a la Atención, Recuperación

de la Salud y Protección de Derechos, ello se observa de la Tabla 25; así con el valor de p , pasamos a aplicar el estadístico de Prueba.

Aplicación del estadístico de prueba

$$t = \frac{p}{\sqrt{\frac{1-p^2}{n-2}}}$$

Donde:

p : coeficiente de correlación de Spearman

n : muestra

En una distribución de t-student con $n-2$ grados de libertad y un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ —error 5%—, con esto pasamos a hallar los puntos críticos.

$$gl = (n - 2) \rightarrow gl = (32 - 2) \quad \therefore gl = 30$$

Valor crítico: $t_{\alpha,gl} = 2.042$ (valor hallado en la tabla de *Distribución t de Student* (2018) en base al valor α y los gl).

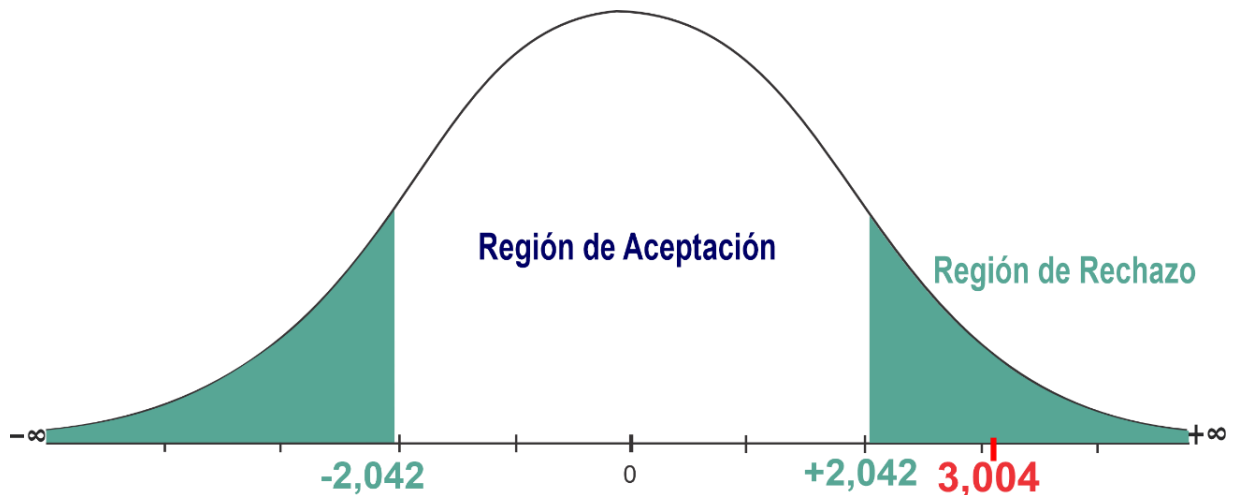
$$t = \frac{p}{\sqrt{\frac{1-p^2}{n-2}}}$$

$$\rightarrow t = \frac{0,480855928}{\sqrt{\frac{1 - 0,480855928^2}{32 - 2}}}$$

$$\therefore t = 3,003829312$$

Figura 18 -

Campana de Gauss y Puntos Críticos para Prueba de Hipótesis Específica 3



Nota. Se visualiza la curva de distribución, con los puntos críticos y el estadístico de prueba que entra dentro de la región de rechazo.

Teniendo que el valor del estadístico de la prueba $t = 3,004$ es mayor ($>$) al Valor Crítico de $2,042$ y en la misma línea, el valor de p -value ($0,005338$) es menor ($<$) que el nivel de significancia ($0,05$), quedando comprobada la significancia estadística de la correlación; se decide negar la afirmación nula (H_0) y admitir la afirmación alterna (H_1).

Conclusión: existe evidencia estadística significativa para negar H_0 y admitir H_1 , esto implica que hay una relación significativa entre las variables Accesibilidad Económica y Derecho a la Atención, Recuperación de la Salud y Protección de Derechos, respaldando la hipótesis alternativa que afirma la existencia de dicha relación.

4.3. Discusión de los resultados

En Perú, a pesar de los esfuerzos del gobierno y la comunidad médica por mejorar la calidad de la atención médica, persisten desafíos significativos en áreas clave como infraestructura, tecnología, capacitación del personal y acceso a servicios de salud, los hospitales y clínicas carecen de equipos y tecnologías modernas, lo que afecta los procedimientos y diagnósticos; el personal de salud a menudo no recibe la capacitación necesaria, aunque los servicios de salud son mayoritariamente públicos y financiados por el gobierno, existen desigualdades geográficas y socioeconómicas que limitan el acceso, especialmente en áreas rurales y entre personas de bajos ingresos (Flórez, 2023).

La situación descrita en Perú revela desafíos sistémicos persistentes que obstaculizan el acceso a una atención médica adecuada para muchos ciudadanos, la falta de infraestructura moderna y tecnología en instalaciones médicas puede afectar negativamente la calidad de las prestaciones y el diagnóstico preciso de enfermedades, la capacitación insuficiente del personal médico contribuye a las deficientes prestaciones sanitarias, las desigualdades geográficas y socioeconómicas destacan una distribución desigual de recursos médicos, lo que coloca a muchas poblaciones alejadas y de escasos recursos con falta de servicios y prestaciones médicas especializadas, aunque se han implementado políticas y programas para mejorar la cualificación de prestaciones, se necesita una orientación más integral y sostenido para abordar estos problemas estructurales y comprometer un acceso efectivo a prestaciones médicas.

El sector privado representa el 91,5% de los establecimientos farmacéuticos, siendo un proveedor cardinal del ámbito, la disponibilidad de



tratamiento esencial varía con promedios del cincuenta y cuatro por ciento en medicaciones que provee Innovadora (marca), y setenta por ciento provisto por Genéricos (de marca), y un setenta y nueve por ciento para DCI (genéricos), comparado con una disponibilidad del sesenta y seis punto 1 por ciento del sector estatal; los precios de los privados muestran una diferencia significativa, siendo las mediciones de Innovadora el cincuenta y ocho por ciento más caros en comparación con Genéricos, y un noventa y dos por ciento más caro de DCI; además, teniendo como contraste que la medicación para una Infección Respiratoria Aguda Bacteriana con Medicamentos de Innovadora requeriría el 27% del salario mínimo, mientras que los Medicamentos genéricos y DCI representarían el 15,2% y 3,42% respectivamente, equivaliendo a 8, 4,5 y 1 día de trabajo para costear el tratamiento (Torres Santillán, 2017).

Entendemos que existe disparidad en la disposición de medicaciones elementales, pese que los privados representan la mayoría de los establecimientos farmacéuticos, así también las reservas disponibles de genéricos esenciales como DCI son mayores en los privados, en comparación con el sector público, esto plantea preocupaciones sobre la equidad en el acceso a tratamientos básicos y esenciales para la población, especialmente para aquellos que dependen del sistema de salud pública.

El impacto económico en el acceso a tratamientos y los altos precios en medicaciones de innovadora en el sector privado pueden afectar significativamente la capacidad del ciudadano en la capacidad para tener acceso a prestaciones de salud especializadas y tratamientos efectivos; el hecho de que el costo de estos medicamentos represente una parte considerable del salario mínimo destaca una barrera económica significativa que podría afectar el



ejercicio y búsqueda a la salud como derecho, así como el acceder a tratamientos adecuados.

Se encuentra a su vez diferencias de precios entre tipos de medicamentos, así la gran disparidad de precios entre las medicaciones de innovadora, y genéricos de marca en DCI plantea interrogantes sobre la accesibilidad económica de los usuarios de servicios de salud a opciones terapéuticas más asequibles y efectivas, los altos precios pueden limitar las alternativas de tratamiento que dependen del sistema de salud pública o tienen recursos económicos limitados.

A posteriori, estas disparidades en la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales pueden tener un impacto directo en la equidad en el acceso a la salud y en el ejercicio de los usuarios para prevalecer sus derechos médicos, la falta de acceso a tratamientos esenciales y asequibles podría comprometer la capacidad de las personas para recibir atención médica adecuada, lo que a su vez afectaría su salud como derecho fundamental y su bienestar.

En síntesis, podemos decir que la comparación del acceso a medicamentos entre el sector público y privado revela importantes desafíos en términos de equidad, accesibilidad económica y calidad en la especialización médica disponible para los usuarios en el ámbito médico, estos factores deben ser considerados críticamente al evaluar el impacto del acceso a medicamentos en los derechos y la calidad de vida de los ciudadanos en quienes recaerá cualquier consecuencia negativa a causa de una deficiente protección y garantía de las prestaciones médicas.

4.3.1. De la correlación entre el acceso a medicamentos y el derecho a la salud

Si discutimos las dimensiones de la variable acceso a medicamentos de los resultados de la base de datos e interpretación de las tablas y figuras tendremos que;

De las dimensiones disponibilidad, oportunidad de acceso y atención médica:

La información analizada revela importantes hallazgos y preocupaciones en relación con varios aspectos críticos de la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en el HCMM, según la percepción de los encuestados; primero, el respecto al nivel de abastecimiento de medicamentos, la mayoría de los encuestados (más del 75%) calificó el nivel como "Muy Baja" o "Baja", lo que indica una preocupación generalizada y significativa sobre la disposición insuficiente de medicaciones esenciales; esta percepción negativa sobre el abastecimiento de medicamentos resalta la necesidad urgente de mejorar la gestión de inventarios y la distribución de medicamentos para garantizar un suministro adecuado y oportuno, lo que es fundamental para proporcionar atención médica de calidad.

En segundo lugar, en cuanto a la accesibilidad al hospital en términos de distancia y tiempo de viaje para obtener medicamentos, la mayoría de los encuestados (casi el 70%) calificó la accesibilidad como "Baja"; este resultado refleja un desafío significativo en términos de accesibilidad geográfica, lo que puede dificultar el poder acceder oportunamente a las prestaciones médicas, la baja accesibilidad puede afectar negativamente la atención médica y el



tratamiento efectivo de los pacientes, especialmente aquellos que residen en áreas remotas o tienen dificultades de movilidad.

Tercero, en relación con el acceso a la consulta médica, una proporción considerable (casi el 80%) de los encuestados calificó el acceso como "Muy Baja" o "Baja", lo que indica limitaciones sustanciales en la disponibilidad y oportunidad de atención médica, este hallazgo subraya la necesidad crítica de mejorar los servicios de consulta médica para garantizar un acceso más equitativo y efectivo a la atención médica en el hospital.

De las dimensiones Accesibilidad económica y calidad en la atención

Del análisis e interpretación se tiene que, con la accesibilidad del costo de los medicamentos en el hospital revela una situación preocupante, la mitad más grande de la muestra (56.3%) consideraron la accesibilidad como "Baja" o "Muy Baja", lo que indica que una proporción significativa de la muestra considera que el costo promedio de los medicamentos es inaccesible, solo una minoría percibe que el costo es "Alto" o "Muy Alto" (18.8%), lo que sugiere que la mayoría de los pacientes enfrentan dificultades financieras para cubrir el costo total de sus medicamentos, esta percepción negativa sobre la accesibilidad financiera destaca un problema crítico que podría afectar la observancia del tratamiento médico.

En cuanto a la capacidad de pagar el costo total de los medicamentos sin dificultad financiera o endeudamiento, más del 60% de los encuestados indicaron que "raramente" o "nunca" pueden pagar el costo total sin dificultad financiera o endeudamiento; solo una minoría (15.6%) afirmó poder hacerlo "frecuentemente" o "siempre", estos hallazgos subrayan una barrera financiera



significativa que impacta la capacidad de los pacientes para acceder a la medicación necesaria, lo que puede tener repercusiones negativas en su salud y bienestar.

En relación con la percepción sobre la adecuación del diagnóstico médico recibido, los resultados muestran una distribución variada de opiniones; más de la mitad de las respuestas (50%) se encuentran en las categorías de "Muy Insatisfecho" e "Insatisfecho", lo que indica que una proporción considerable de pacientes no está completamente satisfecha con los diagnósticos recibidos, esto puede reflejar deficiencias en la precisión diagnóstica o en la comunicación médico-paciente en el hospital, el hecho de que solo una minoría (15.6%) esté "satisfecha" con el diagnóstico destaca áreas potenciales de mejora en calidad y precisión de las prestaciones médicas proporcionados.

Los resultados sobre el grado de satisfacción con la calidad de atención médica, recibida del Hospital Carlos Monge Medrano revela que así un tercio de los encuestados (28.1%) expresaron estar "Muy Insatisfechos" con la calidad del cuidado médico, lo que refleja insatisfacción profunda, generalizada; casi la mitad de los encuestados (46.9%) indicaron estar "Insatisfechos", lo que suma un total del 75% de los consultados que hallan en las categorías de insatisfacción.

En cambio, un cuarto de los consultados (25%) se clasificaron como "Neutrales" en cuanto a su nivel de satisfacción, lo que indica una posición intermedia en sus percepciones, es importante destacar que una posición neutral podría reflejar cierta ambivalencia o incertidumbre entre los pacientes sobre la calidad de la atención recibida.

De la dimensión del derecho al acceso a los servicios de salud

En los resultados sobre la accesibilidad en atención de emergencia en el Hospital Carlos Monge Medrano revela preocupaciones significativas entre los encuestados, una proporción considerable, aproximadamente una quinta parte (18.8%) de los encuestados, considera que la accesibilidad a la atención de emergencia es "Muy Baja", lo que sugiere que una parte significativa de los pacientes percibe serias limitaciones en la disponibilidad de atención urgente cuando más se necesita; la mitad mas grande de los consultados (53.1%) consideran la accesibilidad como "Baja", lo que representa una mayoría significativa, sumadas, estas cifras muestran que alrededor del 71.9% de las personas consultadas perciben que el cuidado dado en emergencia del hospital es insuficiente en términos de accesibilidad; estos hallazgos subrayan una seria preocupación sobre la capacidad del hospital para proporcionar atención oportuna y efectiva en situaciones críticas.

Contrastando con estas percepciones negativas, un 12.5% de los encuestados considera que la atención de emergencia es accesible en el hospital, lo que representa una minoría, esta discrepancia entre las opiniones refleja la diversidad de experiencias y percepciones entre los pacientes.

Si tenemos en cuenta los resultados de correlación identificada entre la disponibilidad de medicamentos, la calidad de la atención médica y la accesibilidad a la atención de emergencia como parte de la salud como derecho, la correlación positiva y moderadamente fuerte (0.714) entre estas variables indica una asociación significativa, esto nos dice que, a mayor disponibilidad de medicamentos y la calidad de la atención médica, se dan mejoras la accesibilidad a la atención de emergencia para los pacientes afiliados al SIS, la atención de



emergencia es un componente vital del derecho al acceso a los servicios de salud, y su correlación con la disponibilidad de medicamentos y la calidad de atención destaca la interdependencia entre estos aspectos, es fundamental contar con que la correlación observada no implica causalidad directa y puede estar influenciada por otros factores no evaluados en este análisis; la correlación subraya la importancia de abordar tanto la disponibilidad de medicamentos como la eficiencia en el cuidado médico para optimizar la accesibilidad a la atención de emergencia y, en última instancia, garantizar el pleno ejercicio del derecho al acceso a los servicios de salud para los pacientes afiliados al SIS.

De la dimensión del derecho al acceso a la información

En los resultados sobre el grado de conocimiento y percepción de los derechos como paciente en el HCMM es crucial para entender el cumplimiento del derecho al acceso a la información en el contexto de la atención médica; los datos revelan que una proporción significativa de los encuestados (62.5%) considera que su nivel de información sobre sus derechos como paciente es insuficiente, ya sea calificándolo como "Muy Baja" (9.4%) o "Baja" (53.1%), esta tendencia refleja una percepción generalizada de falta de conocimiento adecuado sobre las prerrogativas con que cuentan los usuarios; aunque una minoría (12.5%) se siente bien informada ("Alta") sobre sus derechos como paciente, esta cifra es considerablemente menor en comparación con aquellos que expresan insatisfacción o neutralidad.

Es esencial destacar que la facultad de ser informado de manera adecuada y oportuna sobre los derechos como paciente es fundamental en la garantía de la posibilidad de acceder a las prestaciones médicas y una atención de calidad.



La correlación encontrada (0.710) entre la calidad de la atención y el derecho al acceso a la información subraya la importancia de mejorar tanto la calidad de la atención médica como la información proporcionada a los pacientes sobre sus derechos, esto sugiere que a mayor calidad en la atención, se fortalece el cumplir con el derecho a la información para los usuarios afiliados al SIS en el HCMM en el año 2023, estos resultados respaldan la hipótesis alternativa de admitir la existencia de asociación o relación positiva significativa entre la calidad de la atención y el derecho al acceso a la información para los pacientes afiliados al SIS.

De la dimensión del derecho a la atención y recuperación y protección de los Derechos

La interpretación detallada de los resultados relacionados con la manera de tratar que reciben los usuarios de parte de los empleados del sector médico y la atención a las quejas o reclamos en el Hospital Carlos Monge Medrano ofrece una visión crítica sobre el cumplimiento de derechos fundamentales en el contexto de la atención médica.

En cuanto al trato recibido y la ausencia de discriminación, los datos revelan que una proporción considerable de encuestados percibe niveles deficientes en este aspecto; en específico, el 31.3% considera que recibe un trato "Bajo", indicando una percepción generalizada de falta de respeto y presencia de discriminación por parte del personal médico, aunque una minoría percibe un trato "Alto" (25%) o incluso "Muy Alto" (3.1%), la gran parte de los consultados no experimentan un grado óptimo en respeto y ausencia de discriminación.



Por otro lado, el derecho a ser escuchado y recibir respuestas adecuadas a quejas o reclamos también refleja una preocupación significativa, la mayoría de los encuestados (68.8%) percibe un nivel bajo en cuanto a sentirse escuchados y recibir respuestas adecuadas, esta percepción se ve respaldada por el hecho de que solo una minoría (6.2% en total entre "Alta" y "Muy Alta") experimenta un nivel satisfactorio de respuesta a sus quejas o reclamos.

La correlación encontrada entre la accesibilidad económica y los derechos relacionados con la atención y la protección de derechos ofrece una perspectiva importante; la correlación positiva moderada sugiere que a medida que mejora la accesibilidad económica para los pacientes, también tienden a mejorar el cumplimiento de las prerrogativas en relación con la atención médica y la protección de derechos; los resultados señalan la necesidad de mejorar el respeto, la ausencia de discriminación y la capacidad de respuesta a las quejas o reclamos por parte del personal médico en el HCMM, resaltan también la importancia de abordar las barreras económicas que pueden obstaculizar el pleno cumplimiento de derechos en relación con la atención médica y en relación con la protección de estos, para los afiliados al SIS.



CONCLUSIONES

PRIMERA: De los resultados de esta investigación y del proceso de prueba de la hipótesis general, se concluye que, los hallazgos de este estudio confirman de manera significativa la existencia de una relación substancial entre el acceso a medicamentos por parte de pacientes afiliados al SIS y el derecho a la salud en el Hospital Carlos Monge Medrano en el año 2023; la correlación estadística demostrada es positiva moderadamente fuerte (0.708 cercana a 1), así hay una tendencia creciente que implica que el acceso adecuado a medicamentos está asociado positivamente con el ejercicio efectivo del derecho a la salud, es decir a medida que mejora el acceso a medicamentos, también tiende a mejorar el derecho a la salud en los pacientes, reforzándose la importancia de garantizar un adecuado acceso a medicamentos para asegurar que el derecho a la salud sea ejercido en plenitud por los pacientes beneficiarios del SIS.

SEGUNDA: Se determina que existe relación significativa entre la disponibilidad de medicamentos, la atención médica y la oportunidad de acceso con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados en el año 2023; respaldada por una correlación de (0.714 cercana a 1) que indica una asociación positiva y moderadamente fuerte, lo cual significa que conforme aumenta la disponibilidad de medicamentos, la calidad de la atención médica y la accesibilidad a los servicios de salud, también tiende a aumentar el cumplimiento del derecho al acceso a los servicios de salud para los pacientes; con ello es de



suma importancia de garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos, mejorar la calidad de la atención médica y asegurar la accesibilidad a los servicios de salud para promover la efectividad en el ejercicio de la salud como derecho y derechos conexos —contenidos en este—, en los pacientes afiliados al SIS.

TERCERA: Se determina que existe relación positiva y significativa, entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información en este contexto específico, ello se respalda en una correlación encontrada (0.710186527) indica una asociación positiva y significativa entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información para pacientes del (SIS), lo cual significa que conforme mejora la calidad de atención en términos de diagnóstico adecuado, tratamiento adecuado y satisfacción del paciente, también se fortalece el acatamiento del derecho al acceso a la información sobre su atención médica.

CUARTA: Se determina que existe relación significativa entre la accesibilidad económica y los derechos relacionados con la atención médica, recuperación y protección de derechos en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023; esta relación positiva media y significativa indica que a medida que mejora la accesibilidad económica para los pacientes, también tiende a mejorar el cumplimiento de los derechos relacionados con el cuidado en recuperación de la salud y la protección de los derechos de los pacientes, existe una tendencia positiva entre estas variables, confirmando que la accesibilidad económica es un factor clave en la garantía de los derechos a la atención médica y la protección para los pacientes afiliados al SIS.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda implementar medidas integrales para mejorar la disponibilidad, distribución y asequibilidad de medicamentos esenciales para los usuarios afiliados al SIS, esto implica optimizar la gestión de inventarios, establecer acuerdos de abastecimiento con proveedores confiables, y asegurar que los medicamentos necesarios estén siempre disponibles y a precios asequibles, es crucial desarrollar programas de educación y sensibilización para los pacientes sobre sus derechos relacionados con la salud y el acceso a medicamentos, así como implementar un sistema de monitoreo continuo para evaluar el impacto de estas intervenciones y realizar ajustes según sea necesario, estas acciones contribuirán a fortalecer la asociación entre el acceso a medicamentos y el ejercicio efectivo del derecho a la salud, mejorando así la calidad de la atención médica y el bienestar de los pacientes beneficiarios del SIS. Dirigido al Departamento de Farmacia, Unidad de Gestión de Calidad, Unidad de Seguros, Oficina de Administración del HCMM.

SEGUNDA: Se recomienda implementar mejoras en establecer sistemas efectivos de gestión de inventarios para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos esenciales, invertir en capacitación y mejora de infraestructura médica para ofrecer atención oportuna y de calidad, promover la accesibilidad física y económica de los pacientes mediante estrategias como la ubicación estratégica de farmacias y la reducción de costos, así como establecer



mecanismos de monitoreo y evaluación continuos para medir y ajustar la efectividad de estas mejoras. Dirigido al Departamento de Farmacia, Unidad de Logística, Unidad de Gestión de Calidad del HCMM.

TERCERA: Se recomienda invertir en capacitación continua del personal médico y de atención para garantizar diagnósticos precisos, tratamientos efectivos y una comunicación clara con los pacientes; se deben establecer sistemas robustos de registro y divulgación de información médica, asegurando así que los pacientes comprendan plenamente su atención y tengan acceso oportuno a la información relevante sobre su salud, estas acciones contribuirán a fortalecer la calidad de los servicios de salud y a mejorar la experiencia general de los pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano. Dirigido al Departamento de Medicina, Unidad de Recursos Humanos, Unidad de Apoyo a Docencia e Investigación, Unidad de Estadística e Información.

CUARTA: Se recomienda implementar políticas y programas que mejoren la accesibilidad económica de los pacientes, esto puede incluir medidas para reducir los costos de las prestaciones médicas, mejorar el acceso a medicamentos asequibles y garantizar que todos los pacientes puedan recibir la atención médica necesaria sin enfrentar barreras financieras significativas; es importante promover la conciencia en el cuidado de los derechos de salud de los pacientes y fortalecer los mecanismos de protección independientemente del alcance económico del paciente, para asegurar que se respeten y se cumplan adecuadamente sus derechos. Dirigido a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Unidad de Seguros, Unidad de Economía, Oficina de Administración.



REFERENCIAS

- Acevedo Rubianes, D. E. (2020). Vulneración del derecho a la salud igualdad y resocialización en los internos del establecimiento penitenciario de Chanchamayo 2020 [Universidad Peruana los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1801/TESIS%20DICK%20ERIK-%20acevedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arevalo Pinedo, S. V., & Guevara Fonseca, L. A. (2022). Derecho al acceso a los servicios de salud y el desabastecimiento de insumos médicos en EsSalud, Tarapoto 2021 [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/116115>
- Ayala Chungara, A. (2014). Adecuación de los derechos de pacientes a los principios y fines del Estado plurinacional en las cajas de salud [Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/13650/T4525.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cabezas, C. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 36(2), 165-166. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4620>
- Dalli Almiñana, M. (2017). La titularidad universal del derecho a la salud: Algunos limites en su implementacion [Universitat de Valencia].



<https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/a8372a43-6d42-4c53-ada6-10c2b99e0ab2/content>

Daniels Rodríguez, M. C., Jongitud Zamora, J., Luna Leal, M., Monroy García, R., Mora Ortega, R., & Viveros Contreras, O. (2011). Metodología de la Investigación Jurídica (2 Ed.). codice@xalapa.

Distribución t de Student. (2018). <https://estdg.blogs.upv.es/files/2018/01/Tabla-T-Student-2.pdf>

Flórez, M. (2023). Calidad de la atención a la salud en Perú. Sanitco. <https://www.sanitco.com/blog/blog/nwarticle/120/2/calidad-de-la-atencion-salud-en-peru>

Frías Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de a la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Giraldo Ángel, J. (2012). Metodología y técnica de la Investigación Socio jurídica: Vol. II. Universidad de Ibagué.

Granados Ferreira, J. (2018). La fudamentalidad del Derecho a la Salud en Colombia y su desarrollo [Universidad Santo Tomás de Aquino]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14598/2018%20jac-kelinegranados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández Bárcenas, I. (2019). El derecho humano a la salud en el Estado de México. [Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/99873>

Huaire Inacio, E. J., Marquina Luján, R. J., Horna Calderon, V. E., Llanos Miranda, K. N., Herrera Álvarez, Á. M., Rodríguez Sosa, J., & Villamar



Romero, R. M. (2022). Tesis Fácil. El arte de dominar el método científico. Analéctica.

Huanca Ccala, C. C. (2015). Propuesta de mejora del decreto Legislativo N° 1165 en uso de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas del Seguro Integral de Salud [Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79424/Huanca_CCC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Nacional Electoral. (2024). Derechos humanos. La protección de los derechos humanos. Faro Democrático. <https://farodemocratico.juridicas.unam.mx/>

La República. (2020, enero 16). Puno: Bajan de categoría a hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. La República. <https://larepublica.pe/sociedad/2020/01/16/puno-bajan-de-categoria-a-hospital-carlos-monge-medrano-de-juliaca-lrsd>

Laya Hermoza, W. D. (2018). Derecho a la salud del concubino y la exigibilidad de la unión de hecho para la afiliación en Essalud—Lima Norte, 2017 [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34376>

Lazo-Gonzales, O., & Santivañez-Pimentel, A. (2018). Atención de salud con calidad. Desafíos. Consejo Regional III. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

Leon Cisneros, N. M. (2021). Derecho a la salud, un derecho fundamental rezagado a ser un derecho social: Reflexión por la pandemia del COVID-19 [Universidad César Vallejo].



https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73692/Leon_CNMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ley N° 29889 - Ley que modifica el artículo 11 de la ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, Pub. L. No. N° 29889, 2 (2012).
https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/ExpVirPal/Normas_Legales/29889-LEY.pdf

López Gonzales, J. (2021). La capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y el derecho fundamental a la salud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima—2018 [Universidad Peruana los Andes].

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2805/TESES%20DERECHO%20-%20JES%c3%9aS%20L%c3%93PEZ%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Luna, J. (2020, agosto 7). Acceso a Medicamentos: ¿Sabías Que? COMEXPERU - Sociedad de Comercio Exterior Del Perú.
<https://www.comexperu.org.pe/articulo/acceso-a-medicamentos-sabias-que>

Mamani Condori, F. W. (2020). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención de los servicios de salud ofrecidos en el centro de salud del centro poblado de Totorani, distrito Ácora, provincia y departamento de Puno—2012 y 2020 [Pontificia Universidad Católica del Perú].
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1890>



7/MAMANI_CONDORI_FRANK_WILLIAM%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meza Pascual, J. A. (2018). El derecho a la salud de los internos del Centro Penitenciario Lurigancho en el 2017 [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34884>

Naciones Unidas. (2024). Acceso a los medicamentos y derecho a la salud. Relator Especial sobre el derecho de toda persona a la salud física y mental. OHCHR. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/access-medicines-and-right-health>

Organización Mundial de la Salud. (2008). El derecho a la salud (Folleto informativo 31; p. 73). Office de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Parra Vera, O. (2003). El derecho a la salud. En la Constitución la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Defensoría del pueblo. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>

Quijano-Caballero, Ó., & Munares-García, Ó. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: Experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 529-534. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2303>

Sánchez Espejo, F. G. (2016). La Investigación Científica aplicada al Derecho. *Normas Jurídicas*.



- Sangama Lobera, K. N., & Ruiz Pezo, M. (2022). Vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al centro de salud San Fernando, Manantay 2020 [Universidad Nacional de Ucayali]. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5301/B4_2022_UNU_DERECHO_2022_T_KAYLA-SANGAMA_MANUEL-RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Siegel, S., & Castellan, N. J. (1998). Estadística no paramétrica. Aplicada a las Ciencias de la conducta (4 Ed. 1 Reimp.). Trillas. https://pauelyecologia.files.wordpress.com/2016/11/estadisticas_no_parametricas-siegel5b15d-1.pdf
- Tabla Distribución t de Student, Puntos de porcentaje de la distribución t. (2023). <https://verso.mat.uam.es/~pablo.fernandez/Tablas-chi-t-F-IQ-14-15.pdf>
- Tabla t de Student. (2018, junio 30). [Matemóvil]. <https://matemovil.com/tabla-t-de-student/>
- Torres Santillán, L. J. (2017, febrero 23). Disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales en función a precios y a la capacidad de pago de la población, del distrito de Nuevo Chimbote – 2014. ILAPHAR | Revista de La OFIL. <https://www.ilaphar.org/disponibilidad-accesibilidad-medicamentos-esenciales-funcion-precios-la-capacidad-pago-la-poblacion-del-distrito-nuevo-chimbote-2014/>
- Tovar Hurtado, A. N., & Velandia Cañon, Y. N. (2019). El ejercicio del derecho fundamental a la salud en Colombia [Universidad Libre]. <https://repository.unilivre.edu.co/bitstream/handle/10901/17852/Monografia%20de%20Investigaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- Ugarte Ubilluz, O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 104-108. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>
- Zegarra Valdivia, D. (2024). El ejercicio del derecho de acceso a la información pública en el Perú: Marco jurídico administrativo. *Círculo de Derecho Administrativo*, 315-340.
- Zelayaran Durand, M. (2002). *Metodología de Investigación Jurídica. Método y técnicas de investigación. Proceso lógico de la investigación. Diseño de investigación Jurídica. Proyecto de investigación Jurídica (2 Ed.)*. Ediciones Jurídicas EJ.



APÉNDICES Y ANEXOS

1.1 Matriz de consistencia

Acceso a medicamentos en pacientes afiliados al Seguro Integral Salud y su relación con el derecho a la salud en el hospital Carlos Monge Medrano – 2023					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL			
¿Cuál es la relación entre el acceso a medicamentos en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y el derecho a la salud en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023?	Determinar la relación entre el acceso a medicamentos en pacientes afiliados al SIS y el derecho a la salud en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca al 2023	Existe una relación significativa entre el acceso a medicamentos de los pacientes afiliados al SIS y el derecho a la salud en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca al 2023	Acceso a Medicamentos	Disponibilidad de medicamentos	ENFOQUE Cuantitativa
				Oportunidad de acceso	
				Atención médica	DISEÑO No experimental Transversal
				Accesibilidad económica	
				Calidad de la atención	NIVEL Correlacional
PREGUNTAS ESPECÍFICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS			
PE1. ¿Existe una relación significativa entre la atención médica, oportunidad de acceso y disponibilidad de medicamentos con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023?	OE1. Determinar la relación entre la atención médica, oportunidad de acceso y disponibilidad de medicamentos con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023.	HE1. Existe una relación positiva y significativa entre la disponibilidad de medicamentos, la atención médica y la oportunidad de acceso con el derecho al acceso a los servicios de salud en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023.	Derecho a la Salud	Derecho al acceso a los servicios de salud	TIPO DE INVESTIGACION Aplicada
PE2. ¿Existe una relación significativa entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023?	OE2. Determinar la relación entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023.	HE2. Existe una relación positiva y significativa entre la calidad de atención y el derecho al acceso a la información en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023.		Derecho al acceso a la información	
PE3. ¿Existe una relación significativa entre la accesibilidad económica y los derechos a la atención y recuperación y la protección de derechos en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023?	OE3. Determinar la relación entre la accesibilidad económica y los derechos a la atención y recuperación y la protección de derechos en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023.	HE3. Existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad económica y los derechos a la atención y recuperación y la protección de derechos en pacientes afiliados al SIS en el Hospital Carlos Monge Medrano al 2023.		Derecho a la atención y recuperación de la salud	
				Protección de derechos	TÉCNICAS - Análisis estadístico descriptivo e inferencial - Encuesta
					INSTRUMENTO - Cuestionario



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES

VELÁSQUEZ



ESCUELA DE POSGRADO

1.2 ENCUESTA

La presente encuesta se realiza con el fin académico de la investigación, para la Tesis titulada: EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SIS Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – 2023.

El cuestionario busca correlacionar el acceso a medicamentos con el derecho a la salud; sus respuestas son esenciales para esta investigación y el logro de sus objetivos. Marque con "X" la opción que refleje su opinión, la información demográfica es opcional; sus respuestas son confidenciales y se utilizarán solo para análisis. Gracias por participar.

Información Demográfica (Opcional):

Edad: _____ años

Género: Masculino Femenino Prefiero no decirlo

A continuación, se presenta el cuestionario para la variable "Acceso a medicamentos" por sus dimensiones en una escala de Likert (1 = Muy Baja, 2 = Baja, 3 = Neutral, 4 = Alta, 5 = Muy Alta), (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre) y escala de satisfacción (1=Muy insatisfecho, 2=Insatisfecho, 3=Neutral, 4=Satisfecho, 5=Muy satisfecho). Marque con una X la opción que considere.

Disponibilidad de medicamentos		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta
1	¿Qué tan disponible considera que están los medicamentos esenciales en el Hospital?					
2	¿Cómo calificaría el nivel de abastecimiento de medicamentos en el Hospital?					
3	¿Cómo calificaría la distribución de tiempo de espera para recibir los medicamentos necesarios en el Hospital?					
Oportunidad de acceso		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta



4	¿Qué tan accesible es el hospital en términos de distancia y tiempo de viaje para obtener sus medicamentos?					
5	¿Hay suficientes farmacias cercanas al hospital para obtener sus medicamentos de forma oportuna?					
6	¿Cómo calificaría el nivel de stock de medicamentos del hospital?					
Atención médica		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta
7	¿Cómo calificaría el acceso a consulta médica en el Hospital Carlos Monge Medrano?					
8	¿Cuánto tiempo le dan de atención medica habitualmente en el hospital?					
Accesibilidad económica		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta
9	¿Qué tan accesible es el costo promedio de los medicamentos en el hospital?					
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuente mente	Siempre
10	¿Puede usted pagar el costo total de sus medicamentos sin dificultad financiera o endeudamiento?					
11	¿Termina su tratamiento médico sin dificultad económica en adquirir medicamentos en el Hospital?					
Calidad de la atención		Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
13	¿Considera que el diagnóstico que recibió por parte del personal médico fue adecuado para su condición médica?					
14	¿Siente que el tratamiento recibido fue efectivo y apropiado para su condición médica?					
15	En general, ¿cómo calificaría su nivel de satisfacción con la calidad de atención médica recibida en el Hospital?					
Síntesis del Acceso a Medicamentos		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta
16	En general ¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital?					

Seguidamente se tiene el cuestionario para la variable "Derecho a la Salud" por sus dimensiones en una escala de Likert (1 = Muy Baja, 2 = Baja, 3 = Neutral, 4 = Alta, 5 = Muy Alta). Marque con una X la opción que considere.

Derecho al acceso a los servicios de salud		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta
17	¿Qué tan accesible considera que es la atención de emergencia en el Hospital Carlos Monge Medrano?					
18	¿Con qué facilidad puede obtener una segunda opinión médica en el Hospital Carlos Monge Medrano?					
19	¿Considera que tiene acceso adecuado a los servicios médicos, medicamentos y productos necesarios en el hospital?					
Derecho al acceso a la información		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta
20	¿Se siente bien informado/a sobre sus derechos como paciente en el Hospital?					
21	¿Qué tan seguido le informan el nombre del médico tratante y de los profesionales a cargo de los procedimientos médicos?					
22	¿Recibe la información necesaria sobre su condición médica y tratamientos en el hospital?					
23	¿Le proporcionan información clara sobre las normas y reglamentos del hospital?					
24	¿Considera que su médico le proporciona información completa y comprensible sobre su condición médica y tratamiento?					
Derecho a la atención y recuperación de la salud		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta
26	¿Siente que recibe un trato respetuoso y sin discriminación por parte del personal médico en el Hospital?					
Protección de derechos		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta
27	¿Se siente escuchado/a y recibió respuesta adecuada a sus quejas o reclamos en el Hospital?					
Síntesis del Derecho a la Salud		Muy Baja	Baja	Neutral	Alta	Muy Alta
28	¿Cómo calificaría usted su percepción general sobre el respeto de sus derechos relacionados con la salud y la atención médica en este hospital?					

¡Gracias por su tiempo y colaboración!



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - 2023.

Nombre del Experto: Dr. Felix Cristobal Ochatoma Paravicino

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde		



	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones



Dr. Hugo N. Caceres Ayala
DNI N°: 01332589



Universidad Andina

Néstor Cáceres Velásquez

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - 2023.

Nombre del Experto: Dr. Fredy Toribio Chalco Vargas

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde		



	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones



Dr. Hugo N. Caveno Ayaso
DNI N°: 01332589



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - 2023.

Nombre del Experto: Dr. Fredy Toribio Chalco Vargas

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde		



	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones



Dr. Hugo N. Caceres Ayala
DNI N°: 01332589



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 08 - 01 - 24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUCERO LIZ GONZALES VILLALTA

Dirección: Urbanización San Apolinar MZ. C LT.17

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:48115370

Teléfono:956752997 email: lucerolizrojasvillalta@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN DERECHO

Escuela Profesional o Mención: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN DERECHO

Asesor: Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: ACCESO A MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ACCESO, DERECHO SALUD

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: DERECHO POLÍTICO, CONSTITUCIONAL Y PROCESAL
COSNTITUCIONAL – P36

Firma de Autor



huella digital

08-01-24

Fecha